systematic Psychotherapy العلاج النفسي المنظومي

Book · September 2019

1 author:

Samer Rudwan
University of Nizwa

الطبيعة، البيئة، الكون :منظومة من النسق الأول
الإنسانية، منظمة الأمم المتحدة: منظومة من النسق الثاني
الثقافة، المجتمع: منظومة من النسق الثالث
الملة الاجتماعية، أهل القرية ..الخ: منظومة من النسق الرابع
الأسرة الراهنة، الأسرة الأصلية: منظومة من النسق الخامس
الإنسان: أجزاء الشخصية

العلاج النفسي المنظومي

Systemic Psychotherapy

-مبدأ ذرائعي-

كلاوس موكة

ترجمة أ.د. سامر جميل رضوان

٢٠١٩

العلاج النفسي المنظومي

Systemic Psychotherapy

📖 الطبعة الثانية منقحة 📖

2019

جمع وتنفيذ وإخراج: المترجم

العلاج النفسي المنظومي
-مبدأ ذرائعي-
مع مقال
"نقد التشخيص الطبي النفسي"

تأليف

Klaus Muecke

ترجمة

د. سامر جميل رضوان

أستاذ في علم النفس الإكلينيكي

الناشر

المترجم:

srudwan@hotmail.com

2019

العنوان الأصلي

Systematische Psychotherapie
-ein pragmatischer Ansatz-

mit dem Artikel
"Kritek der psychiatrischen Diagnostik

مقدمة المترجم

تقوم مبادئ الإرشاد والعلاج النفسي المنظومي على المبادئ الإنسانية التي تنظر للإنسان على إنه جزء من كيان أكبر سواء كان الأسرة النواة أم الأسرة الممتدة أم المجتمع الكبير أم الكون كله، ومن ثم فإن الخلل الذي يصيب أي جزء من هذه المنظومة ينعكس على جميع الأجزاء بدرجات مختلفة، وأن الإنسان (المنظومة) بمقدار ما يحمل في ذاته أسباب المشكلة، فإنه أيضاً يحمل إمكانات حلها في الوقت نفسه. والمرض أو الاضطراب حين يحصل فإنه يسعى إلى تحقيق أهداف عدة في المنظومة، منها تثبيت المنظومة والعمل على استقرارها، وتحقيق مكاسب المعني أو لمن حوله، ومن ثم فإن علاج الفرد الذي تم تشخيصه في المنظومة على أنه "مريض" أو "مضطرب" أو "منحرف"...الخ يعني بالنسبة له سحب مكاسب يحققها "المرض"، وكذلك تهديد جزء آخر من المنظومة أو المنظومة كلها بالخلل، لذلك تنشأ مقاومات شعورية أو لاشعورية ضد الحل. ومن هنا فإن العلاج المنظومي لا ينظر للفرد في سياق منعزل عن بيئته ومحيطه النفسي والاجتماعي والبيئي. وهذا بالطبع لا يعني أن العلاج المنظومي لا يعمل إلا مع المجموعات سواء كانت أسرة أو جماعة مهنية أو ما يشبه ذلك، إنه شكل من أشكال العلاج الذي ينظر للنفس كمنظومة مستقلة مركبة قائمة ومنظمة لذاتها. إلا أنه في الوقت نفسه لا يعيش مستقلاً عن المنظومات الاجتماعية والبيئية الأخرى.

ويتمثل المبدأ الإنساني في العلاج المنظومي في تقدير واحترام وإجلال الإنسان وتجذره المنظومي.

وهذا يعني أنه يحترم ما هو قائم ويعترف به. ومن خلال هذا الاعتراف بما هو قائم وتقبله يمكن الوصول إلى حل المشكلة من خلال إعادة تفسير بنية الواقع بطريقة أخرى. وإعادة تفسير الواقع في العلاج المنظومي لا تقوم على محاولة إقحام

تفسيرات إيجابية وهمية على نحو التفكير الساذج المتمثل في دعوة الإنسان "لرؤية نصف الكأس الملآن بدلاً من النصف الفارغ". فمثل هذا التفكير والتفسير للواقع لا يغير من الحقيقة شيئاً. فالإنسان في النهاية لا يستطيع التعامل إلا مع ما هو قائم.

فمثل هذا النوع من التفكير يمكن أن يقود إلى إنكار الحاجات الأساسية للإنسان ويفاقم من المشكلات من خلال التقليل من أهميتها. وهو أمر يدفع إلى عدم أخذ المشكلات على محمل الجد. ولكن عندما يتم استغلال الأعراض وفهمها على أنها مصدر للمعلومات حول الحاجات الأساسية و الرغبات و التطلعات، فإن ذلك سيقود إلى اختفاء الأعراض وتحسين نوعية الحياة لدى المعنيين.

وينطلق العلاج المنظومي من أن استثارة عمليات التعديل تتبع بداية من تعرفنا على تفسير المعني للواقع. إذ أن تفسيرنا للواقع يحدد لنا ما ندركه و الكيفية التي ندركه فيها. وهذا التفسير للواقع يصوغ إدراكنا، سواء كنا "مرضى" أم "أسوياء".

فالانطلاق من أن تفسيرات الواقع الذاتية تتطابق مع تفسيرات واقع الآخر أو تشبهها هو خطأ من أخطاء التفكير لدينا في جميع مجالات الحياة.

وعندما نأخذ تفسير الواقع لدى المتعالج على محمل الجد ونحترمه فإننا نستطيع عندئذ تحقيق نوع من الحيادية وهو ما يسمى في العلاج المنظومي حيادية البناء الذي يسهل حدوث التعديل ولا يفرض على المتعالج رؤيتي أنا للواقع. ومن جهة أخرى فإن العلاج المنظومي لا يفترض مسبقاً أنه لا بد من التغيير و التعديل. و التعديل لا يحصل إلا عندما يحصل المعالج أو المرشد على تفويض بذلك. فالمبدأ يقوم على أن التغيير ينبغي أن يحدث من الشخص نفسه، أي أنه لا يوجد إنسان في العالم قادر على تغيير شخص آخر. ولا يوجد أي شخص يعرف بالتأكيد متى ولماذا يقبل شخص ما على اتخاذ خطوات باتجاه التعديل. والمعالج الذي يعتقد أنه قادر على هذا يكون واهماً. وسيقود متعالجه إلى مزيد من المشكلات ومزيد من التعلقية، وسيقع في دوامة الهذيان والاحتراق. إذ أنه كلما زاد ضغط المعالج باتجاه الحل الذي يراه مناسباً ازداد الضغط المقابل باتجاه عدم الحل.

يقدم الكتاب عرضاً وفياً للمبادئ ولأسس التي يقوم عليها العلاج والإرشاد النفسي المنظومي، إلا أنه من الخطأ تصور أن الكتاب خاص بمجال الأمراض

والاضطرابات النفسية وعلاجها وهو ما يخالف التفكير المنظومي أصلاً - فهو يعرض أساساً مختلفاً للتفكير والمقاربة في فهم السلوك الإنساني عموماً ضمن إطار التفكير المنظومي الذي يمكن أن يحقق الفائدة في مجالات عدة كالتدخل في الأزمات والطب النفسي و القضاء و السياسة و التعليم والتدريب...الخ.

والله ولي التوفيق.

أ . د . سامر جميل رضوان

Srudwan@hotmail.com

الفصل الأول

1. مدخل وشكر

وأما الروح يا عزيزي، فقد قال، فعلاجها عن طريق أحاديث معينة، وهذه الأحاديث هي الكلام الجميل. فمن خلال مثل هذا الكلام ينبعث في الروح التأمل، وإذا ما انبعث هذا التأمل وكان موجود سيصبح تحقيق الصحة للرأس و بقية الجسد أسهل.

سقراط عن أفلاطون.

يقوم العلاج أو الإرشاد النفسي المنظومي على النموذج المتمثل في أنه إذا ما أردنا فهم الظواهر وتعديلها فإنه لا يمكن التعامل معها، بغض النظر عن نوعها، بشكل منعزل. فنحن لا يمكننا تطوير وتحقيق إمكانات وخيارات أفعال ورؤى جديدة وتعديلات جذرية إلا عندما يتم فهم التأثيرات النوعية المتبادلة و آليات التغذية الراجعة في المنظومات المركبة (علاقات الأزواج، الأسر، المجموعات، فرق العمل، المنظمات، ومنظومات العلاقات الأخرى)، التي تسعى في العادة نحو تحقيق حالة من التوازن مع منظومات البيئة المحيطة.

و إلى جانب تعديل تفسيرات الواقع (Reality Constructs[1]) عند الأشخاص المعنيين يعد السلوك المُعَدَّل المُنفتح على الخبرات الجديدة والمُهيِّئ للفروق أو الذي يصبح إنتاج الفروق من خلاله ممكناً، مهماً من أجل حل مشكلة ما. ويحاول العلاج النفسي

1 Reality Construction: سيتم في السياق اللاحق استخدام مفاهيم بنية الواقع أو تفسير الواقع بالمعنى نفسه حسب ضرورة السياق.

والإرشاد المنظومي من خلال الأسئلة الافتراضية بناء أطر واقعية جديدة، تسهِّل على الفرد (الأفراد)، إعادة النظر في رؤيته (رؤيتهم) وتبني أساليب تعامل جديدة تتيح له إدراك ذاته والآخرين بطريقة مختلفة. ويتم النظر للمشكلات والأعراض والاضطرابات في سياقها المعني، بحيث يتم اختبار وتوضيح وظيفتها و أهميتها بالنسبة لمنظومة العلاقة المحيطة و نمط العلاقة المسيطر فيها، من أجل إتاحة الفرصة بهذه الطريقة لإيجاد حل وتعديل أنماط السلوك المشكل. والمهم هنا هو أنه لا يمكن حل المعاناة والأعراض وإزالتها إلا عندما يصبح افكيك أو التخلي عن المكاسب المرغوبة وغير المرغوبة على حد سواء الناجمة عن تأثير العلاقة المبنية عن أنماط السلوك أو الأعراض ممكناً.

يستند الشكل المعروض هنا من العلاج والإرشاد النفسي المنظومي على النموذج الذرائعي و التكاملي، تمثلت فيه الاتجاهات العلاجية الأسرية البنيوية و الاستراتيجية والمنظومية للمدارس المختلفة [معهد بالو ألتو للأبحاث النفسية Mental Research Institute Palo Alto (Watzlawick, Beavin, Jackson, Weakland, Fisch) و مدرسة مايلاند (Selvini Palazzoli, Boscolo, Ceccini, Prata, Cirrllo, Selvini, Sorrentino)، ومدرسة هايديلبيرغ (Stierline, Schmidt, Simon, Retzer, Weber)] وتطوراتها اللاحقة أو اهتماماتها الجديدة New accentuation من خلال كل من هالي و دي شازر وفاريللي وهيللنغر Haley, De Shazer, Farrelly & Hellinger، بالإضافة للتصورات العلاجية التنويمية (إيريكسون وروسي Ereckson, Rossi). وفي هذه الأثناء تطور السياق من الإرشاد العلاجي الأسري إلى العلاج أو الإرشاد النفسي المنظومي للأفراد و الأزواج والأسر و المجموعات و المؤسسات والمنظمات. وتشكل البنيوية المتطرفةسلطان **Radical Constructivism** ، و تصورات الاتساق و التنظيم الذاتي

1 البنائية الراديكالية هي موقف لنظرية المعرفة والذي يختلف غيره من البنى. وأحد الافتراضات الأساسية للبنائية المتطرفة هو أن الإدراك الشخصي لا يمكن أن ينتج صورة حقيقة للواقع مستقلة عن الفرد، لكن الواقع (الحقيقة) عند كل فرد هي دائمًا تصميم ناتج عن المثيرات الحسية الخاصة

ومنظومات المرجعية الذاتية[1] Self-referential Systems (Maturana, Varela) **الإطار المرجعي المنظومي النظري والنظري المعرفي له** (Von Glasersfeld, Von Foerster)**.** **ومن الجدير بالذكر أنه قد وجد أو يوجد بين المدارس العلاجية الأسرية بشكل خاص تبادل تواصلي خصب ويمكن تصنيف أشخاص مختلفين ضمن مدارس مختلفة في الوقت نفسه. وأرى أنه ينبغي اعتبار ميلتون إيريكسون** Milton H. Ereckson **الأب الفعلي المؤسس للتفكير المنظومي في العلاج النفسي، الذي لم يلهم جريغوري باتسون** Greorgy Batson **فحسب، وإنما كان له تأثيراً قطعياً على كل من جاي هيلي، وستيف دي شازر**

والذاكرة. لذلك ، فإن الموضوعية بمعنى وجود علاقة بين الصورة المدركة (المبنية) والواقع أمر مستحيل؛ فكل تصور هو شخصي تماما. هذا هو التطرف (لا هوادة فيه) للبنية الراديكالية.

1 تعد المرجعية الذاتية من الصفات المميزة للإنسان العاقل وربما القردة، سواء على المستوى الفردي أو الجماعي. ويتم تعريف المرجعية الذاتية هنا بمعنى نظام موجه (سبراني Cybernetics) من الدرجة الثانية، حيث يقوم النظام الفردي أو الاجتماعي بجمع معلومات حول أدائه، والذي يقوم بدوره بالتأثير على هذا الأداء. والحد الأدنى من المتطلبات هو الملاحظة الذاتية، والتفكير التأملي، ودرجة من حرية التصرف. واحدة من الخصائص الرئيسية للأنظمة الفردية والاجتماعية هي قدرتها على المرجعية الذاتية في هذا المعنى. لا تؤثر المعرفة الذاتية التي تراكمها المنظومة على هيكل النظام وعمله فحسب، بل تتضمن تجميع (قائم على الذات) للتغذية الراجعة لأجزاء الواقع الخارجي ونماذج النريات حول هذه الأجزاء من الواقع.

وحيثما يجمع علماء الاجتماع بشكل منهجي معارف حول بنية ووظائف مجتمعهم ومجموعاته الفرعية وينشروها –ومن حيث المبدأ تتوفر لأ ولئك الذين تنطبق عليهم هذه المعرفة أو موجهة لهم، فإنه غالباً ما يتم إهمال المعرفة أو التقليل من قيمتها، لأن موضوعات البحث research subjects قد يستجيبون لهذه المعرفة على نحو بأن هذه التحليلات أو التنبؤات المجراة مزورة. ومن هذه الزاوية فإن المنظومات الاجتماعية تختلف عن المنظومات الأخرى بما في ذلك أغلب المنظومات البيولوجية: هناك علاقة واضحة من جانبين بين المعرفة الذاتية للنظام (أن يعرف النظام نفسه) وبين وسلوكه وهيكله.

ففي حين أن النظم البيولوجية تُظهر بالتالي سلوكًا هادفاً للفاعلين (التنظيم الذاتيself regulation والتكاثر والتكيف والتعلم) فإن النظم النفسية والاجتماعية لا تصل للمعرفة حول بنيتها الذاتية وتسلسل أفعالها بشكل منهجي إلا من خلال التجربة والتفكير، وعلى ما يبدو فإنها تهدف إلى هذا التحسين سواء على المستويات الصغرى Microlevels للفرد، كما هو في التحليل النفسي أم من خلال المستويات الكبرى Macrolevels للمجتمع العالمي وكذلك لتحسين التوزيع الأمثل للموارد المتاحة. تتألف أمثلة العلوم الاجتماعية الأخرى المألوفة للسلوك المرجعي الذاتي من تنبؤال نحققة لذاتها ونبوءات متجاوزة لنفسها. فقد درس على سبيل المثال هينشيل (1990) نبوءات محققة لذاتها متسلسلة، حيث تؤثر دقة التنبؤات السابقة، الآليات المحققة لذاتها من خلال ذاتها نفسها، على دقة التنبؤات اللاحقة. ومع ذلك ففي معظم الأبحاث التجريبية فإن السلوك المرجعي الذاتي لا يحظى بالاهتمام الكبير، ربما لأن الأمر يتعلق بأبحاث استقصاء (مسحية) واسعة، والذي لايوفر فرصة كبيرة للسلوك المرجعي الذاتي مقارنة بالمقابلات العميقة. فهذه تركز أكثر على "لماذا" من "ماذا" في آراء الناس، وبالتالي تميل إلى استخلاص الملاحظات المرجعية الذاتية. F. Geyer, in International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2015

وفرانك فاريللي Jay Haley, Steve De Shazer & Frank Farrelly، وكذلك على كل التصورات العلاجية الأسرية تقريباً وأدخل التنويم و الأساليب العلاجية التنويمية إلى العلاج النفسي من جديد بأسلوبه العنيد والمبدع، بعد أن تخلى عنه سيجموند فرويد. وقد أثر جريغوري باتسون من جهته على مجموعة فاتسلافك، التي ألهمت بدورها مدرسة مايلاند و هايديلبيرغ.

يركز النموذج الذرائعي للتفكير والسلوك المنظومي الذي أعرض له هنا بشكل خاص على كل من ميلتون إيركسون و جريغوري باتسون و باول فاتسلافيك و مارا سيلفيني بالاتسولي و ستيف دي شازر وهومبيرتو ماتورانا و هيلم ستيرلاين وبيرت هيللنغر و أرنولد ريتسر و غونتر شميدت، الذين أثر تفكيرهم أو قدراتهم العلاجية عليَّ بشدة.

وقد انبثقت كثير من المفاهيم والأفكار المعروضة هنا عن محاضرات وجلسات التدريب المستمر لمونيكا شيمبف، و أرنولد ريتسر و ماتياس فارغا فون كيبد و بيرت هيللنغر و ستيف دي شازر و لوك آيسبارت وغونتر شميدت وفريتس سايمون و هيلم ستيرلاين و فولفغانغ لينك و أورتوين مايس و بيرنهارد ترينكل و كلو مادانس و فرانك فاريللي وفراوكه تيغين و فريدريك كانفر وهانس كريستيان كوساك، الذين أقدم لهم الشكر في هذا المقام لما قدموه من معرفة وخبرة. كما أقدم شكري الخاص لبيرت هيللنغر وأرنولد فريزر وغونتر شميدت الذين كان وما زال لهم التأثير الأشد على أفكاري وعملي التطبيقي الإرشادي العلاجي، وهو ما يعكسه النص التالي.

يحاول هذا الكتاب بناء تصور متماسك منطقياً نابع ومتطور من مقدمات علاجية منظومية-بنائية-تنويمية، يقدم للممارسين في العلاج النفسي و الإرشاد "أداة" نظرية، من أجل ابتداع حلول بثقة وفاعلية وتنشيط الكفاءات والموارد. فالأمر يتعلق إذاً بنموذج مشتق منطقياً للإجراء العلاجي. و لا أريد أن أكتم القول أن توليف وتصميم النموذج

المعروض هنا للتفكير والإجراء المنظوميين يدين وحده لتصوراتي الذاتية حول الواقع. وفي بنائي الذاتي هذا حول الواقع Construct of Reality يمثل التصرف والتفكير المنظومي تخصصاً علمياً مستقلاً -هذا إذا لم يكن شاملاً، لا يمكن قصره على مجال العلاج النفسي وحده، وإنما يمكن استخدامه بالشكل المعروض فيه هنا بشكل مباشر على المجالات والفعاليات العلمية الأخرى التالية: الإشراف الذاتي Supervision، القيادة Coaching[1]، والإرشاد التنظيمي وتنمية التنظيم، والتدخل في الأزمات و الطب النفسي والقضاء و البيئة وهيئات المنظمات المحلية والعالمية و السياسة و الأنثروبولوجيا والإثنولوجيا[2] ونظرية المعرفة والفلسفة العملية.

ويشكل هذا الكتاب في الوقت نفسه محاولة لتطبيق المحتويات والمبادئ المنظومية أثناء وصفها على شكل عرض تعليمي، بحيث يمكن جعل القارئ يركز انتباهه بسهولة قدر الإمكان و لفترة طويلة. ومن أجل التركيز على المحتويات -أي التمكن من تركيز الانتباه لفترة طويلة قدر الإمكان- فإنه يبدو لي من المفيد تقديم الكثير من التنويع قدر الإمكان:

إذ تتنوع الوصوفات العلمية و التفسيرات و العروض التخطيطية والتجارب والأفكار والأسئلة البلاغية[3] والأمثلة العملية و الأساطير و القصص و النكات والنوادر والاقتباسات والمجازات والتمارين و القصص المعممة من الحياة اليومية وتحيل إلى بعضها

---

1 من الأفضل ترجمتها إلى الخبب (وهو أسلوب في البرمجة اللسانية العصبية يقوم على أن يصل المعالج والمتعالج إلى التناغم في الخطوات مع بعضيهما بشكل يشبه وقع خطوات الحصان الذي يكون بين المشي والركض (خبب).

2 anthropology الأنثروبولوجيا[1] علم الإنسان: علم يبحث في أصل الجنس البشري وتطوره وأعراقه وعاداته ومعتقداته. ethnology الأثنولوجيا: علم الأعراق البشرية.

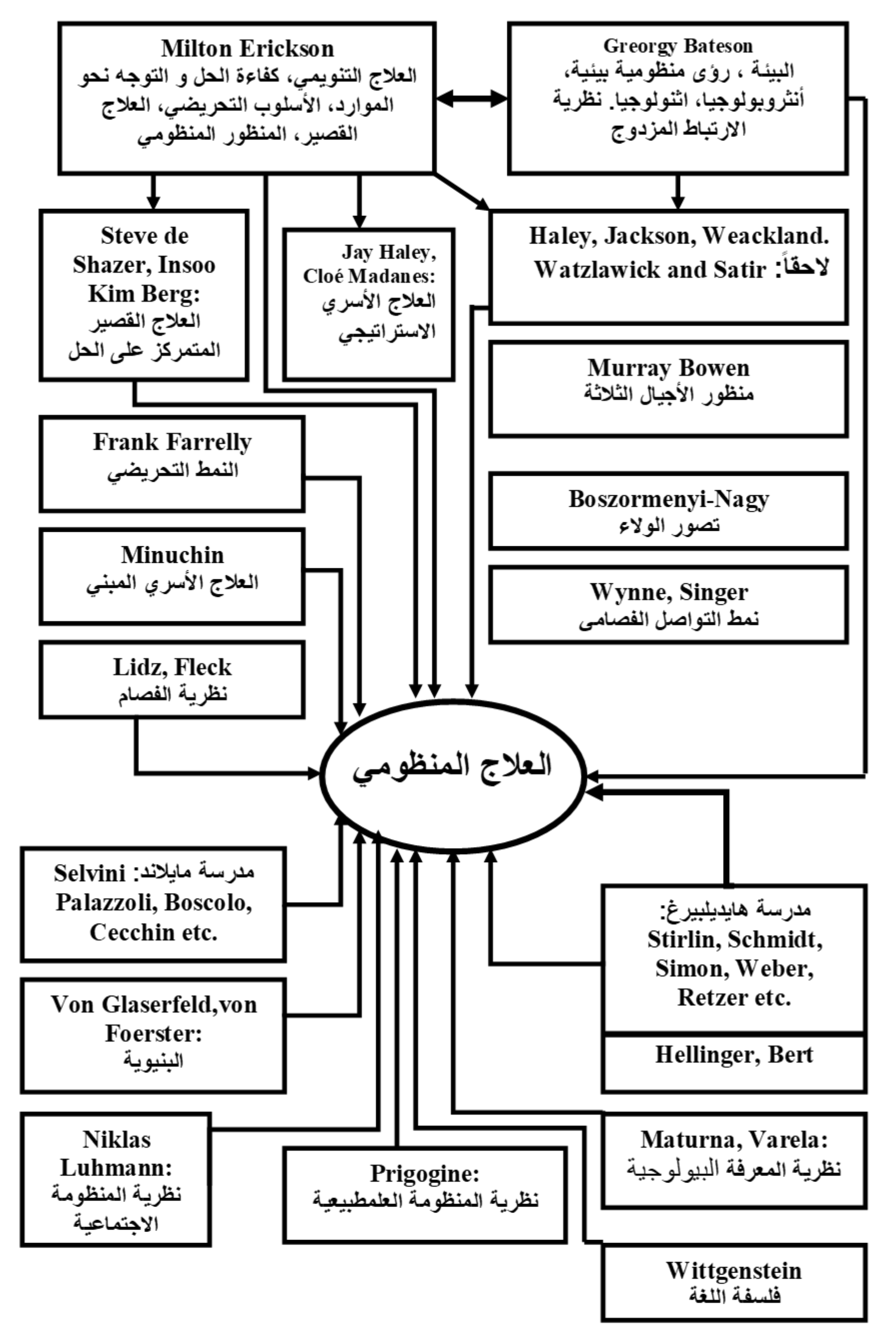
3 rhetorical question السؤال البياني أو البلاغي: سؤال يُطْرَح لمجرد التأثير في النفوس لا ابتغاءَ الحصول على جواب.

من أجل تحقيق فهم أفضل.

وطبعاً أرغب أن أدعوكم بهذا الكتاب إلى الرؤية التي أعرضها؛ إلا أن الأمر في النهاية يرجع لكم كلية في المدى الذي ترغبون فيه قبول هذه الدعوة. كما تستطيعون التقرير بأنفسكم، ربما بتبني جزء من النماذج المعروضة فحسب، وتعديل الأخرى أو رميها كلية.

شكري الخاص للمراجعين من الجنسين في العلاج والإرشاد النفسي و المشاركين والمشاركات في محاضراتي في التدريب التأهيل المستمر، الذين من المؤكد أنه لولا عروضهم الخاصة للمشكلات أو أسئلتهم الناقدة والمهمة لبقيت كثير من الأفكار دون مراعاة ومن ثم دون كتابة.

كما أشكر دار نشر آرغومنت Argument-Verlag لإجازتهم اللطيفة بإعادة طباعة مقالي "نقد التشخيص الطبي". وأشكر كل من دوروثي فايغل و سيمونة زيغيل و أنيته بيلشن لمراجعتهن المخطوط.



شكل (1) : تأثير الأشخاص المختلفين والمدارس العلاجية الأسرية و الاتجاهات العلمية على العلاج المنظومي المعروض هنا.

الفصل الثاني
2. العلاج المنظومي ماذا يكون؟

إن ما نعنيه بالمعلومات بالفعل-الوحدة الأولية من المعلومات-هو الفارق الذي يشكل فارقاً........

جريغوري باتسون Gregory Batson

2ـ1ـتحديد المفاهيم وتعريفات

قبل أن أتعرض للمحددات الأساسية للعلاج المنظومي، لابد من تحديد المفاهيم الضرورية أو التعاريف التي لا يمكن فهم النص اللاحق دونها.

1) الإنسان ليس مجرد فرد يعتمد في وجوده على الآخرين فحسب (الفردانية المعتمدة Individuation وفق ستيرلاين، سيمون/ستيرلاين،**1992:160**)، وإنما هو عبارة عن مخلوق يتحرك ضمن منظومات مختلفة منتظمة هرمياً، يشكل من جهته منظومة اجتماعية نفسية بيولوجية أو جسدية نفسية اجتماعية. وبالتحديد فإن الإنسان عبارة عن مخلوق منظومي بطريقة خاصة- بطريقة خاصة لأن هويته وسلوكه و عالم مشاعره تتعلق بشكل مباشر بالمنظومات الاجتماعية، التي يشعر بالانتماء إليها.

2) المنظومة **System** (بالإغريقية Systema = تركيبة): عبارة عن كل مركب، يعد أكثر من مجرد مجموع الأجزاء المكونة له. ويتألف هذا/الأكثر من التأثيرات المتبادلة بين عناصر المنظومة، المعتمدة على بعضها بصورة متبادلة بحيث أن أي تعديل في عنصر

منها يظهر في تأثيره المُعَدَّل على العناصر الأخرى من المنظومة. فبمجرد أن يجتمع الناس في غرفة واحده و يراقبون بعضهم بعضاً، فإنهم يشكلون –سواء أرادوا أم لم يريدوا ذلك– مع بعضهم منظومة اجتماعية. وبما أن كل إنسان يمتلك تفسيراً خاصاً للواقع فيما يتعلق بهذه المنظومة، ومثل هذه المنظومات لن تكون مرة موضوعية، فإننا نتعامل من حيث المبدأ مع كثير من المنظومات الاجتماعية، بعدد الأشخاص الموجودين في هذه الغرفة. بالإضافة لذلك تتغير هذه المنظومات باستمرار في الزمن.

3) يمكن تعريف الإرشاد أو العلاج النفسي المنظومي في مقاربة أولى على النحو الآتي: الإرشاد أو العلاج النفسي المنظومي عبارة عن شكل تواصلي بين شخصين أو أكثر، يراعي بصورة خاصة عمليات التفاعل النوعية البانية للعلاقة بين الناس في منظومات مختلفة و ينظر للإنسان على أنه محدد من الناحية المنظومية بشكل مضاعف: فمن جهة يمثل الإنسان نفسه منظومة مستقلة مركبة منتجة ومنظمة لذاتها، ومن ناحية أخرى هو معتمد وجودياً على المنظومات الاجتماعية و البيئية (المنظور المنظومي البيئي eco-systematical Perspective)، التي تؤمن قدرته الحياتية. وبهذا المعنى فإن العلاج التنويمي عبارة عن شكل خاص من العلاج النفسي والإرشاد المنظومي، يركز على الحياة الداخلية و تفسير الواقع الداخلي للإنسان، أي يراعي بصورة خاصة المظهر الفردي في منظومة أشمل. وإذا أصبح الإرشاد والعلاج النفسي المنظومي تعبيراً كاملاً عن الذات، فإنه يمكن عندئذ استخدامه في التعامل مع الذات، أي أنه من الممكن ممارسة العلاج النفسي المنظومي مع الذات نفسها (الإدارة الذاتية المنظومية systematic Self management). وعليه فإنه من الخطأ الفادح فهم الإرشاد والعلاج المنظومي بشكل خطأ، من حيث أنه لا يمكن العمل فيه إلا مع منظومات

أسرية فقط. فمن خلال الممثلين المختلفين للعلاج النفسي الإيركسوني[1] على نحو جي هالي Jay Haley و إيرنست روسي Ernst Rosi و ستيف دي شازر Steve De Shazer أثبت الأسلوب و الرؤية المتمركزة على الكفاءة و الموارد و الحل في العلاج النفسي (الأسري) المنظومي نفسه. ويمكن تحديد الدعامات الرئيسية للعلاج النفسي المنظومي الآتية:

1) نظرية المنظومة، والسبرانية Cybernetic[2]

2) نظرية المنظومات (المستقلة) ذاتية التوالد [3] autopoietical System theory

3) البنيوية Constructivism

4) مبدأ إيركسون في العلاج النفسي المتجه نحو الكفاءة و الحل والموارد.

– العلاج التنويمي بالشكل الذي نقصده هنا يشير إلى نفسية الإنسان على أنها منظومة داخلية متمايزة بشكل كيفي، يمكن لأجزائها أن تدخل في تواصل مع بعضها في حالة غير مترابطة. وبهذا المعنى لا يوجد (لا) شعور واحد أو اثنان فقط، وإنما (لا) شعور كثير لانهائي. ويحدد تركيزي لانتباهي حالة (لا) شعوري التي أعيشها الآن. وبهذا فإنه لابد دائماً من اعتبار شخصية الإنسان على أنها شخصية متعددة بالمعنى الإيجابي.

ويعد الزوج التكميلي الشعور–اللاشعور أجزاء نفسية مهمة بشكل خاص للعمل العلاجي، ينبغي أن ننظر إليها على أنها جوانب مختلفة للطموحات المتناقضة أو المتعددة و كل الجوانب المحددة للشخصية من قبل المتعالجين. ويعد مفهوم "العلاج التنويمي" في

---

1 نسبة لميلتون إيركسون Ereckson

2 cybernetics السّبرانيّة[1] علم الضبط.

3 Autopoietical: ميل منظومة معينة نحو الكل المتجانس و تحقيق الذات من خلال عمل ذي معنى. انسجام الذات، أو اتساقها. أنظر كذلك الفصل 3-11

عالم الاختصاص العلاجي النفسي مرادفاً لعلاج ميلتون إيركسون النفسي.

2.2 محددات و أسس العلاج النفسي والإرشاد المنظومي

تقوم أسس الحياة الإنسانية المشتركة على أمرين هما واحد- رغبة كل إنسان بأن يؤيد له الآخرون ماهيته أو حتى ما يمكن أن يصبح عليه؛ و القدرة الموروثة للإنسان على توكيد المحيطين بهذه الطريقة.

مارتين بوبر (مقتبس عن جي هيلي 1991: 9

يكمن العنصر المركزي و في الوقت نفسه الأساس الأخلاقي للعلاج النفسي والإرشاد المنظومي في الاتجاه غير المشروط للتقدير والاحترام تجاه المتعالج. ومن الشكل النوعي للاحترام يتم حسب تفسيري للواقع اشتقاق بقية المحددات الأخرى للإجراء المنظومي في الإرشاد والعلاج النفسي باتساق منطقي. ولهذا السبب فسوف نعالجها في بداية المدخل.

2.2.1 الاحترام

تقدير و احترام وإجلال الإنسان و تجذره المنظومي. وضمن ذلك كذلك الاتجاه، بأنه لابد بداية من الاعتراف بما هو قائم (Hellinger, 1996). و على هذا الأساس يمكن بعدئذ القيام بخطوات أخرى، من أجل الوصول لإزالة القائم أي حمايته و تجاوزه وفق هيغيل. وفي هذا السياق لا يعني الاحترام مجرد المعنى الإيجابي لكل شيء، بل أن الاحترام المؤثر بشكل إيجابي و الأصيل يتطلع لموضوعه بدقة كبيرة. وعليه لا ينبغي تقدير الإجراءات المفيدة و الحالّة للمشكلة وحدها، وإنما كذلك التصرفات الضارة والمهينة،

التي تؤدي إلى الخزي والتكليف (الإلزام).

إلا أن مثل هذه التصرفات لا يمكن تقديرها إلا من خلال الاعتراف بهذه التشابكات المشحونة بالذنب و إزالتها من خلال المصالحة و التعويض و الموازنة المنظومية فحسب.

وإذا ما حالف المرء الحظ، بإدارة مجموعات للتدريب المستمر أو العلاج أو الأقارب، يمكنه أن يدعو المشاركين على إجراء تمرين منمٍ للكفاءة يتيح للجميع خبرة مبدأ الاحترام بشكل مباشر:

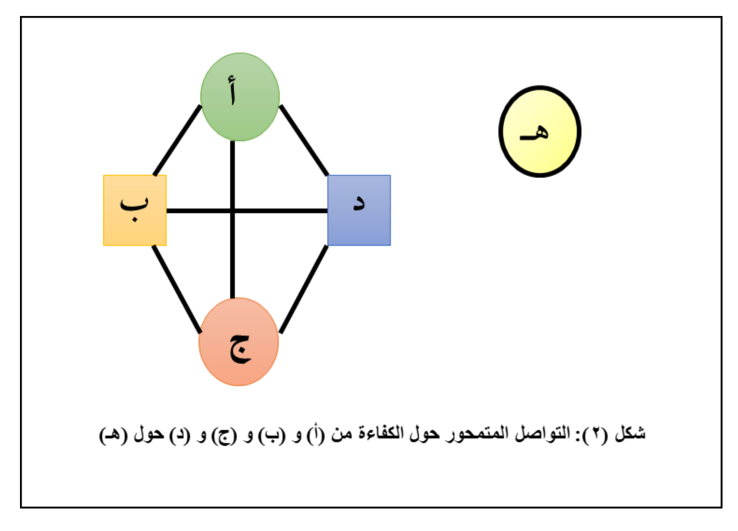
يتم تشكيل مجموعات مكونة من ثلاثة أو أربعة أو خمسة أشخاص، لا يعرف المشاركون فيها بعضهم بعضاً. وعلى أعضاء المجموعة أن يتحدثوا لفترة خمس دقائق حول عضو موجود في المجموعة غير مشارك بفاعلية في هذا التواصل. وينبغي أن يكون موضوع الحديث الصفات والقدرات والموارد والكفاءات الإيجابية المخمنة، التي يجب ربطها بالشخص المعني بناء على مظهره وحده. وحسب سياق محادثة المجموعة يمكن أن يدور الحديث هنا حول سمات الشخصية أو حول كفاءات الإرشاد أو حول القدرة على العمل جيداً مع متعالج معين بشكل خاص أو أمور أخرى. وبعد انتهاء الخمس دقائق هذه يتم التبديل، بحيث يأخذ الآخر دور المستمع الصامت، والذي تقتصر وظيفته على تحمل أن يتم الحديث حوله بصورة إيجابية. ومن الممكن هنا أن يفيد قيام المستمع بتدوين الوصوفات. وبعد ذلك يلتقي أفراد المجموعات في جلسة جماعية Plenum ويتبادلون فيما بينهم السمات أو القدرات الإيجابية التي تم وصفهم بها، وما هو الجديد و ما هو المفاجئ فيها وما هو معروف منها أو ليس جديداً و كيف شهد المشاركون الأدوار المختلفة.

ومن المثير للدهشة أنه في هذا النوع من التواصل تحدث وصوفات شديدة التفصيل، تنطبق في العادة مع صورة الذات لدى الموصوف في هذه الوجوه. و في حالات كثيرة جداً

يتم عزو صفات أو نشاطات معينة تعد من الصفات الخاصة جداً من جهة، ومن جهة أخرى لا يمكن استنتاجها من المظهر و التأثير الخارجي، على نحو فيما إذا كان لشخص ما أولاداً و كيف يتعامل معهم، و فيما إذا كانت هناك علاقة قائمة في هذا الوقت و ما هي الأمور التي يدافع الشخص عنها و يبذل في سبيلها (الحيوانات، البيئة، مساواة النساء العمل مع المجموعات الاجتماعية الهامشية...الخ).

وقد يستطيع المرء في مثل هذا النوع من لعب الأدوار للمرة الأولى أن يختبر ماهي "الأحكام المسبقة" (الإيجابية هنا) التي يتخيلها الأشخاص الآخرون من خلال المظهر الخارجي وحده للشخص. وبما أن هذه الأحكام بلا شك صائبة جداً فإن هذا يدل على أننا ندرك معلومات حول الناس الآخرين أكثر بكثير مما نعي. ومن خلال التبادل التواصلي مع أفراد المجموعة الآخرين يتم رفع هذه الإدراكات غير الواعية إلى الشعور. و من خلال ذلك يمكن الاستنتاج أنه يمكن من خلال عمليات التواصل المتمحورة حول الكفاءة وحدها استخلاص معلومات، والتي بدونها قد لا نكون قادرين على الوعي.

ويمكن تمثيل ذلك تخطيطياً على الصورة الآتية:



شكل (٢): التواصل المتمحور حول الكفاءة من (أ) و (ب) و (ج) و (د) حول (هـ)

2.2.2 مشكلات وحلول

مشكلات اليوم تقوم على حلول من الأمس

Peter Senge (**مقتبس** Willke1994,P.183)

إن من يفكر و يتصرف بشكل متجه نحو الحل، فسوف يدرك بسرعة بأن كل **حقيقة يعدها الإنسان مشكلة اجتماعية و كل سلوك مدرك عرضياً** Symptomatic **يمثل حلاً للصراع الداخلي أو الخارجي الكامن خلفه**. فالعرض أو المشكلة من ناحية تثير أهداف متناقضة، ومن ناحية أخرى غالباً ما تسبب للمشاركين "تكاليف باهظة" (تأثيرات فردية وبين شخصية سلبية، و تقييدات حياتية و معاناة).

ومن هنا فإنه من المهم جداً النسبة للإرشاد المنظومي بداية أن يتم احترام محاولات الحل هذه؛ فعندئذ فقط يمكن استطلاع إمكانات التفاهم و بدائل التصرف.

مثال:

القسر بوصفه حاملاً للقرارات

ذكرت مزينة شعر جذابة ومتزوجة، كان لديها قسر شديد من الضبط وكان لابد لها التأكد مرات عدة من أنابيب المياه و الأجهزة الكهربائية و مفاتيح الكهرباء في منزلها، قبل أن تغادره، وبأن هذا القسر قد نمى عندما التقت في يوم من الأيام بأحد معارفها القديمين، والذي كان مهتماً على ما يبدو بإقامة علاقة معها. ومع الزمن أصبح قسر الضبط لديها جارفاً بحيث أنها لم تعد قادرة على مغادرة منزلها. لقد كانت معوقة من خلال ذلك بحيث كانت معتمدة كلية على زوجها، الذي كان عليه أن يرافقها للتسوق وعند كل مغادرة للمنزل. و عن السؤال حول كيف كان سيستجيب زوجها لو أن أعجوبة حصلت

وحررتها من قسرها، فأجابت: بأنه في الواقع قد لا يكون متحمساً لذلك؛ إذ أنه الآن متأكد من وجودها المستمر في البيت عندما يعود من عمله ويكون مطمئناً.

إلا أن هذا المثال يوضح مظهراً آخر فيما يتعلق بحل مشكلة ما، ألا وهو أن الحل يعني التخلص من شيء ما وانفصال عنه ومن ثم فهو يقود إلى فقدان له ثمن اجتماعي نفسي.

1) فمن أجل تعديل أمر ما لا بد أن تكون حسنات اللاتعديل واضحة و كذلك سيئات التعديل.

2) اسأل عن تأثيرات سلوك المشكلة و سلوك الحل.

3) لاحظ: إنه لا بد للتعديلات أن تكون مجدية.

و بغض النظر عما إذا كان المرء يريد أم لا يريد وفيما إذا كان مدركاً أو غير مدرك، فلكل شيء ثمن و لحل مشكلة ما تكاليفه. من ناحية أخرى فإن كل مشكلة اجتماعية نفسية عبارة عن إنجاز بنائي Constructive Achievement، لأنها من ناحية بناءة Constructive و تتضمن حلاً أو على الأقل رؤية حل، ومن ناحية أخرى لأن المرء يمكنه أن يعاني من مشكلة عندما يكون مركباً بطريقة التناقض بين الواقع والمأمول (الكينونة والينبغي)؛ مع العلم أنه تتم خبرة حالة الكينونة بشكل سلبي و لابد من أن يتم تقويم حالة الينبغي هذه على الأقل بشكل أكثر إيجابية من حالة الكينونة. إن كل إنسان يمر عبر مجرى حياته اليومي بعدة تناقضات بين الواقع والمأمول.

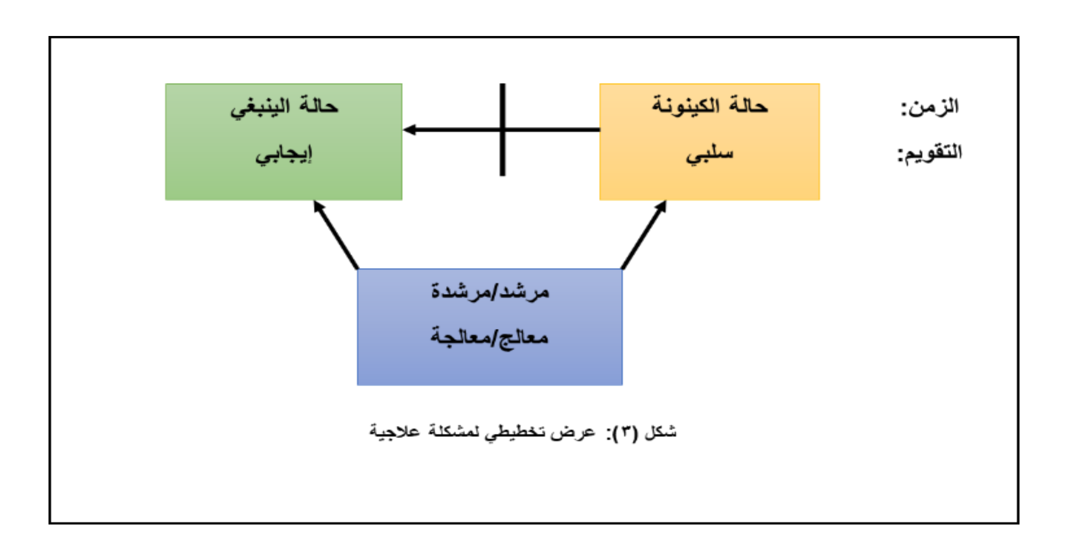
وعادة ما يبدأ اليوم بعد الاستيقاظ بمشكلة، ألا وهي مسألة: "الاستمرار في البقاء في السرير أم لا؟" وعندما أعيش حالة الكينونة –البقاء في السرير– بعد فترة كحالة سلبية و حالة الينبغي –النهوض– كحالة إيجابية، فلدي عندئذ مشكلة.

ويوجد من حيث المبدأ إمكانيتين اثنتين لحل مشكلة ما:

1) أغير وجهة نظري بأن لا أعود أقوِّم حالة الكينونة بشكل سلبي وإنما بشكل إيجابي. في

المثال السابق أقرر البقاء في السرير لأني أشعر بالراحة.

2) أتصرف بحيث أعبر من حالة الكينونة السلبية إلى حالة الينبغي الإيجابية، أي بأن أنهض



شكل (٣): عرض تخطيطي لمشكلة علاجية

من السرير.

ويكون لدي مشكلة علاجية عندما أستخدم مساعدة متخصصة لأنني أعتقد بأني لا أستطيع التوصل لا إلى الحل الأول ولا إلى الثاني دون مساعدة علاجية. مثال لذلك عندما أخشى ألا أعود قادراً في المستقبل النهوض من السرير. و بالتحديد لا نتحدث عن مشكلة إلا إذا كانت قابلة للحل: أما المشكلة غير القابلة للحل فهي ليست مشكلة وإنما هي تقييد restriction (أنظر الفقرة 5).

و سواء فيما يتعلق بمشكلة ما أم بالحل ينطبق المبدأ القائل: "يمكن للتغيرات الصغيرة تحقيق تغيرات كبيرة" (Singe مقتبس عن Willke, 1994: 183). ومن الاستنتاجات الخطأ والمسببة للإزمان أحياناً الافتراض المتمثل في أنه لابد وأن تكون أسباب المشكلات التي تبدو وخيمة من نحو الأنماط السلوكية السيكوباثية أسباباً وخيمة أيضاً أو أنه لابد من استخدام إجراءات مكثفة وطويلة الأمد من أجل حلها.

2.2.3 المشكلات والأعراض و حلها (تفكيكها) بوصفها قوى مقولبة للعلاقة

يتعلم الإنسان من أخطاءه لهذا لا يكفي خطأ واحد.

Ingrid Steeger

(قارن شميدت 1996).

عندما ينمو لدى شخص ما عرض أو عندما يعاني من مشكلة ما، عندئذ يؤثر ذلك على تركيبة العلاقة، سواء قصد ذلك أم لم يقصد. وسوف أعرض في هذا المقام بشكل نموذجي تشكيلة مختصرة للتأثيرات الممكنة المقوّلِبة للعلاقة. إلا أنني أرغب هنا بالتأكيد على أن لهذه التشكيلة في هذه العمومية طبيعة افتراضية Speculative خالصة، ذلك أنها لا تسمح لنا القيام بأية استنتاجات فيما يتعلق بتشكيلة العلاقة الملموسة في تفاعل ملموس. بالإضافة إلى ذلك أرغب التأكيد على أن

الأشخاص الذين يعانون من أعراض خاصة لا يمكنهم الدفاع عن أنفسهم عموماً بشكل مباشر ضد الابتكار المنتج للعرض *symptom-producing creativity* في العلاقات، إذ أن إنتاج الأعراض يتم لا شعوريا/بشكل لا إرادي.

ومن خلال مثال حول مفهوم "مريض نفسياً"، المرادف، كما سأظهر في الفصل 4.4، "مريض نفسي مزمن" أو "معاق نفسياً"، أرغب بتوضيح القوة المقولبة للعلاقة لمثل هذا النوع من التلقيب بالنسبة للمعنيين و الأقارب و المساعدين المحترفين.

وعلينا أن نعرف أن هذا اللقب الذي يستخدم كذلك كفئة تصنيفية هشة في السياق الاجتماعي النفسي، لا يمنح إلا للأشخاص الذين يعدهم الآخرون سيكوباتيين، و عادة

ما كانوا مرة على الأقل في العلاج الطبي النفسي الداخلي. ومن أجل توضيح تشكيلة العلاقة الإشكالية لهذا التلقيب يبدو لي أنه من المفيد والكافي إبراز الفوائد التي يحملها مفهوم "مريض نفسي مزمن" بالنسبة للمعنيين و الأقارب و المساعدين المحترفين. وأخيراً لابد من وجود سبب أو عدة أسباب جيدة تفسر لنا لماذا يصف الناس أنفسهم والآخرين على حد سواء بمفهوم، يخدم أيضاً –مستخدماً بشكل واع– كواحد من أحط أنواع القذف. في مجموعات التدريب المستمر المختلفة رجوت المشاركين القادمين من مجالات عمل طبية نفسية و اجتماعية نفسية متنوعة أن يشاركوني بتداعياتهم حول هذا، وهو ما أرغب هنا بعرضه:

حسنات مفهوم "مريض نفسي مزمن" بالنسبة:

1) بالنسبة للشخص للمعني: يحظى بالاهتمام، يملك حقاً مشروعاً بالعناية، يمكن أن يحصل على حق التقاعد، لا يحتاج تحمل مسؤولية سلوكه، له حرية الجنون، يستطيع أن يشعر بأنه شيئاً خاصاً، الدخل والرعاية مؤمنان، يحظى بمراعاة الآخرين، لا يحتاج لإنجاز أمر ما، يمتلك مجتمعاً من المُساعدين المأجورين، يستطيع استخدام مؤسسات الرعاية المختلفة (العيادات الخارجية، والعيادات النصف مركزية، والمركزية)، يمكن أن يشارك في الإجراءات المختلفة لقضاء وقت الفراغ (نوادي المرضى، مجموعات المحادثة، العلاج بالانشغال، ...الخ)، ويستطيع حتى كراشد أن يظل في "حضن" الأسرة، تحميه.

2) بالنسبة للأقارب: يتحررون من مشاعر الذنب، يمكنهم تسليم الرعاية والإشراف لخبراء مختصين، يمتلكون تفسيراً مستقلاً عنهم حول سلوك قريبهم الغريب، يستطيعون برهان التزامهم و حبهم وارتباطهم بالمعني، يتحررون من المسؤولية، ليس عليهم أن يشعروا بأنهم القائمين على المرض ومن حقهم استخدام الضبط الاجتماعي أو المساعدين المتخصصين. يحضون على الشفقة و ويستطيعون التصرف بتسامح أكبر،

ويستطيعون الانشغال عن مشكلاتهم الخاصة...الخ.

3) بالنسبة للمساعدين: لا يعانون من ضغط الإنجاز، ليس عليهم أن يحققوا تعديلات أكثر، لا يحتاجون إلا إلى تثبيت الحالة، يضمنون متعالجيهم طوال الحياة و من ثم ضمانة مالية، تخف أعبائهم، يتم تقويمهم من ناحية من خلال أنهم يعملون مع مثل هؤلاء المتعالجين الصعبين ومن ناحية أخرى لأنهم أكثر نجاحاً بشكل واضح من متعالجيهم؛ وإذا ما حقق متعالجيهم تقدماً بعكس التوقعات، فإنهم يضمنون الحصول على الاعتراف الخاص من زملائهم (هذا إذا لم يطلقوا على مرضاهم بعد ذلك تسمية شبه "مرضى نفسياً")..الخ.

وتوضح هذه التشكيلة من جهة، أنه من خلال" التلقيب "مريض (مزمن) نفسياً لابد من فقدان ذخيرة و لهذا السبب وحده يغلب أن تكون عمليات التعديل صعبة وطويلة الأمد، ومن ناحية أخرى تشير إلى ضرورة العمل العلاجي النفسي المتوجه نحو الحل من أجل تحقيق توازن أمثل بين المشكلة والحل. فإذا ما فقد المرء كمعالج نفسي حياديته في التعديل (أنظر الفقرة 2.14.2.2) و تحزب فقط لحياة طبيعية بكل تكاليفها، فقد يشعر المتعالج بالحصر، من تخليه عن موقع مرضه الآمن، يخشى الأقارب أن يتم إلباسهم الذنب ثانية. لهذا لابد من التأكيد هنا، من يستطيع التصرف بشكل طبيعي ، فإنه يمتلك في موقف محدد الإمكانية والقدرة، على التصرف بجنون أو بشكل سيكوباثي ثانية. إذ أنه من الغباء حتى ألا يتصرف المرء بشكل مجنون في مواقف محددة.

ويوضح المثال الآتي المقتبس من ممارسة غونتر شميدت Gunther Schmidt ذلك:

الذهان كمنقذ في الأزمة

بعد عشرة جلسات لعلاج أسري سار بشكل ناجح لم يعد الابن يبدي أنماطاً سلوكية

ذهانية وبدأ أكثر فأكثر بإدارة حياة مستقلة. وفي محادثة هاتفية لاحقة catamnestic بعد عدة أشهر من انتهاء العلاج أخبر الوالدان بأن ابنهم قد تطور في الستة أشهر التالية لانتهاء العلاج بشكل رائع. إلا أنه بعد ذلك ظهرت دفعة ذهانية جديدة، لم يتعافى منها الابن حتى اليوم بصورة جيدة. وعند الاستقصاء الدقيق ظهر أن الابن قد تعرض لشتائم من عصبة من راكبي دراجات نارية، كانوا قد هددوه مسبقاً بالضرب. وفي هذا الوضع طور الابن أهلاساً حادة شديدة، وسمع أصواتاً و تصرف بشكل غريب بالنسبة لأفراد العصابة. لقد امتلك هذا السلوك الذهاني تأثيراً حاسماً بانياً للعلاقة: فقد اهتم أفراد العصبة به و سألوه عن عنوانه، و استطاع إعطائهم إياه على الرغم من "الدفعة الذهانية الحادة"، وعرضوا عليه توصيله للمنزل وإخبار والديه، وهو ما قاموا به بالفعل. وبعد هذه المعلومات طلب غونتر شميدت من الابن إجراء جلسات أخرى، هدفت إلى جعله قادراً على الخروج من الذهان ثانية من تلقاء نفسه، إذا ما كان على لاشعوره أن يحرره بمساعدة الذهان من موقف مزعج مشابه.

ويمكن أن يحدث مع شخص آخر أمر مختلف كلية في مثل هذا الموقف، إذا ما لم يكن يمتلك الكفاءة في أن يتصرف بشكل ذهاني أو على الأقل إذا لم يتمكن من التظاهر بشكل ذهاني. إذ يمكن أن تكون ثمرة الاستجابة الطبيعية المُفَسِّر للعلاقة أن يحظى الابن بعين زرقاء متورمة أو حتى أسوأ من ذلك.

فإذا ما نظرنا للتشخيصات على أنها لإنتاج فرضيات ممكنة فيما يتعلق بالتأثير الباني للعلاقة لعرض ما و تفسيره و جذوره، بهدف تطوير خيارات لحلول، فإنه يمكن استخدامها حتى في الأعمال المنظومية. فعادة ما يكون الاستخدام الصارم للتشخيصات النفسية المرضية شديد الإشكالية: لأنه يمكن إساءة استخدامها من أجل التمكن من انتقاص قدر الباحثين عن النصيحة بشكل مشروع من الناحية شبه العلمية و إهانتهم بل وحتى شتمهم بوصفهم على سبيل المثال ذهانيون هوسيون-اكتئابيون، أو قهريون أو

شخصيات انتحارية أو مضطربون نرجسياً أو حدوديون، أو فصاميون مختلون، هؤلاء المرضى نفسياً المساكين و كل ما يوجد من دناءات، من جهة؛ ومن جهة أخرى لأن مثل هذه التشخيصات القاصرة تتضمن قوة إيحائية، تربط الإنسان الملقب بهذه الصورة بتشخيصه مع كل مضامينها السلبية.

شكل (4): انتقاء لأعراض ومشكلات و تأثيراتها البانية للعلاقة.	
العرض/ المشكلة	التأثير الممكن الباني للعلاقة لدى المعنيين
القسر (قسر الضبط، مخاوف قسرية)	تنظيم-التقارب-التباعد، التعلق مع تباعد داخلي في الوقت نفسه (طالما يكون المرء مشغولاً بقسره الداخلي، لا يستطيع يركز على مقابله إلا بشكل محدود جداً ويخرج عن الاتصال.
الشقيقة	الاهتمام، الحق بالتحديد، رفض الإنجاز، الحماية من الانفعال، المراعاة.
الإدمان	"زوجي هو الطيبة المتجسدة في الشخص، إلا أنه عندما يتناول الكحول فإنه لا يعود هو نفسه، وإنما يتحول لشخص آخر". تنظيم العلاقة، السماح بالحصول على ترخيص، بالتصرف بشكل آخر (عدواني، ضعيف، دون خجل...الخ)، دون أن يتم تحميل المسؤولية عن هذا السلوك.
الاكتئاب	لا أستطيع مساعدة نفسي، (العطف (الاعتناء)، التخفيف، الاهتمام.
سلوك "ذهاني" جنوني	على مستوى السلوك يتم خرق قواعد ومعايير معينة، وفي الوقت نفسه يتم توضيح أنه ليس الشخص الحقيقي الفعلي هو الذي خرق ذلك وإنما الذهان هو الذي فعل ذلك: أنا أتصرف دائماً بإخلاص و بشكل جيد، إلا أنه عندما يأتي الذهان، عندئذ يثور الشيطان، إلا أني (ظاهرياً) مسؤولاً عن ذلك و لا يمكن أن يجعلني الآخرون (ظاهرياً) مسؤولاً عن ذلك.

لهذا يعد من وجهة النظر المنظومية: بأنه في السياق الاجتماعي النفسي لا توجد أمراض و لا شفاء، بل مشكلات وحلول فقط. إلا أنه عندما يتحدث المعنيون أنفسهم عن المرض، عندئذ يمثل ذلك تفسيرهم المُحَدِّدَ للواقع، ينبغي تقبله و على المرء أن يعمل معه على شكل أسئلة (أنظر الفصل 9.7 و 9.11) حول هذا التصور، بحيث يتمكن المشاركون من اكتساب مجالات أوسع من الإجراءات. 7-9

ومن أجل خبرة القوة البانية للعلاقة لأنماط محددة من السلوك سأقترح تمارين الخبرة الذاتية الآتية:

خبرة ذاتية (1) معاق عقلياً:

تصور أنك فجأة لم تعد تجيد التعامل مع الأعداد، لا تستطيع القراءة ولا الحساب. كيف كنت ستتصرف مع هذه الإعاقة؟ كيف كنت ستطلب المساعدة؟ كيف كنت ستستر هذا العيب؟ لاحظ كيف سيستجيب الآخرون لك.

خبرة ذاتية (2) معاق جسدياً:

تصور أنك فجأة لم تعد تستطيع استخدام يدك اليمنى، ولم تعد تشعر بها. فكيف كنت ستتصرف مع هذه الإعاقة؟ كيف كنت ستطلب المساعدة ؟ كيف كنت ستستر هذا العيب. لاحظ كيف سيستجيب الآخرون لك.

خبرة ذاتية (3) مصاب نفسياً:

تصور بأنك تعاني من وسواس قهري يتمثل في دورانك للخلف مرة بعد أن تكون قد مشيت خمس خطوات. بالإضافة إلى أنك لا تستطيع الاحتفاظ بتواصل العيون ولا يمكنك الإجابة أبداً عن سؤال. لاحظ كيف سيستجيب الآخرون لك.

وطبعاً ينصح بتنفيذ هذه التمارين في الأماكن التي يستطيع فيها المرء التصرف فيها بأمان، بحيث لا يقود مثل هذا السلوك إلى تأثيرات ضارة بالنسبة لك.

2.2.4 مشكلات أو أعراض أو قصور كدلائل على الموارد و الكفاءات و مصادر المعلومات

لا تمثل كل مشكلة أو عرض أو قصور اجتماعي نفسي مُدرك حلاً و تطلق بشكل إرادي أم غير إرادي، واع أم غير واع قوى بانية للعلاقة فحسب، وإنما تشير مثل هذه

المشكلات أو الأعراض أو القصور بوضوح إلى الكفاءات والموارد المختلفة، بل ليس مجرد هذا فحسب: فمن أجل إنتاج قصور اجتماعي نفسي (سلوك عَرَضي أو إشكالي)، لا بد من توفر قدرات و كفاءات و موارد محددة (**Schimpf 1991:93**).

وعليه يمكن أن يتم تفسير الأوصاف السلوكية على نحو "فقير الاتصال، خامد، خاضع، بلا مشاعر، تائه، مغرر، مفرط الحساسية، تدقيقي، اندفاعي، جامح، مقلل من تقديره لذاته، بكّاء" على أنها أنماط سلوك خامدة و فاعلة، سلبية و إيجابية.

ومن المفيد في العلاج النفسي والإرشاد المنظومي استخلاص المركبات أو المعاني الفاعلة و الإيجابية من هذه الأنماط السلوكية.

أسئلة:

1) ما هي الكفاءات اللازمة من أجل استثارة أنماط محددة من السلوك المُشكل؟

2) ما هي التأثيرات الإيجابية (الحسنات) التي يمتلكها هذا السلوك –سواء أراد المرء ذلك أم لم يرد– على الأفراد وعلى الفرد نفسه؟

يتطلب "الخضوع" على سبيل المثال الكفاءات الداخلية[1] Intraindividual الآتية: القدرة على الانسحاب، تطويع النفس مع الآخرين، تأجيل الحاجات الذاتية، القدرة على الإصغاء؛ التمرين على المراعاة، الرفع من شأن الآخرين، التنازل عن المسؤولية، القدرة على التكيف...الخ.

أما من بين التأثيرات التي يمتلكها هذا السلوك من الناحية البين فردية

---

1 ضمن الفرد.

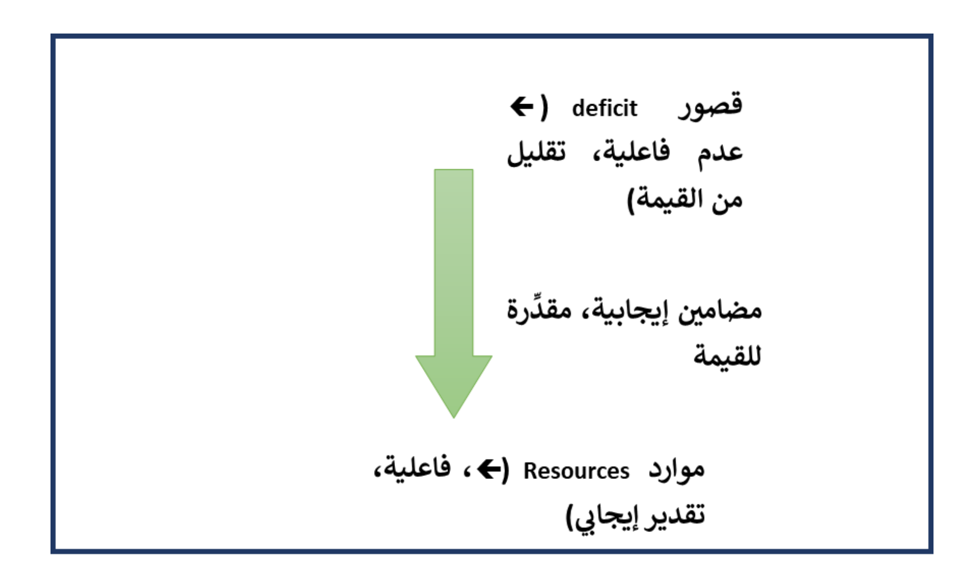
Interindividual فهي الآتية: يؤدي ذلك إلى التناغم؛ ويشعر الآخرون بالتأييد والاعتراف؛ و تتم إتاحة المجال للآخرين و السلطة و التأثير...الخ.

ويتطلب التصرف بشكل "انغلاقي" (أوتزمي Autistic) –كمثال متطرف هنا– المهارات الآتية: الاكتفاء الذاتي و الانعزال، وضع الحدود باتجاه الخارج، الرضا –عن– العالم– الداخلي –الذاتي، قوة الإرادة، في امتلاك الإنسان لنفسه وتعابيره و التمكن من السيطرة عليها، قوة–الأنا (الأمر الذي يناقض النظريات الشائعة بصورة مطلقة)...الخ.

ويمكن أن يظهر السلوك "الانغلاقي" ضمنياً Interindividual[1] على النحو الآتي: إنه يفسح المجال للآخرين، و يجذب الانتباه إليه ويخيف ويمكن أن يسبب عدم الأمان، إنه يوقظ تداعيات مختلفة و حاجات (عدم الاهتمام و الفضول)...الخ.

وفي هذا الأسلوب من الرؤية يتم تحويل السلبية Passivity إلى فاعلية Activity و القصور إلى موارد و التقليل من التقدير إلى رفع فيه وذلك من خلال تضمينات أو دلالات connotations إيجابية. ويمكن التعبير عن ذلك تخطيطياً على النحو الآتي:

1 أو بين فردي: بين الفرد ونفسه



شكل (٥): تأثير المضامين المقدرة للقيمة و المتمحورة حول الكفاءة

ويمكن القول بشكل عام: إن الشخص الذي يمتلك القدرة على إنتاج مشكلة اجتماعية نفسية، يمتلك أيضاً الكفاءة لحلها.

و لا يمكن مقارنة تفسير الواقع المتجه نحو الكفاءة هذا مع شعار "التفكير الإيجابي" البسيط. فعلى الرغم من أنه **هناك فرق جوهري، فيما إذا نظرت لزجاجة على أنها نصف فارغة أو نصف ملآنة. إلا أنه في النهاية لا يمكن للمرء العمل إلا مع ما هو موجود و ليس مع ما هو غير موجود. أي أن المرء لا يستطيع أن يشرب إلا النصف الملآن من الزجاجة نصف الفارغة.** إلا أنه من ناحية أخرى فإنه يمكن للرؤية الإيجابية بأي ثمن ألا تكون غبية فحسب بل يمكن أن تكون قاتلة في ظل ظروف معينة.

وهذا مثال حول ذلك من عيادتي:

الجسد المتمرد:

رجل في حوالي الخمسين من العمر وسيم و ناجح، سنسميه هنا أنور، كان يعمل في إدارة الأعمال في شركة تأمين كبيرة، وهو والآن مدير معمل بناء، تم تحويله من طبيبه المنزلي إلي.

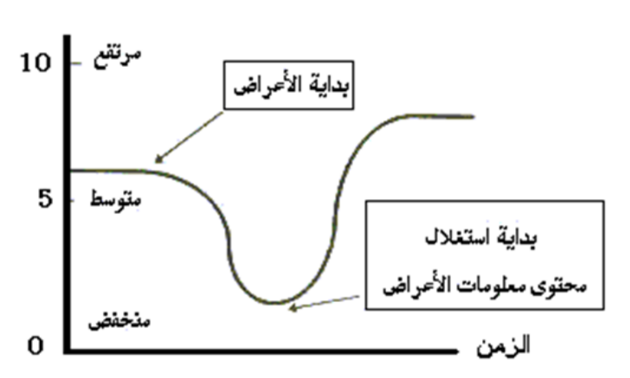
يشكو أنور منذ سنوات عدة من ألم أسفل ضلعه الأيسر وآلام قلبية، مترافقة مع نوبات هلع و ضيق شديد في التنفس. وفي أثناء نوبات الألم هذه كان يعاني من خوف متطرف من الموت و يخشى أنه يعاني من ذبحة صدرية أو من أن تأتيه ذبحة صدرية. وحتى الآن ولحسن الحظ لم تظهر الفحوصات الطبية كلها إلا نتائج سلبية، الأمر الذي كان مخيباً للسيد أنور من جهة، لأنه لن يستطع أن يعالج شكاواه الجسدية طبياً، إلا أنها حققت له من ناحية أخرى شعوراً مُخَفِّفاً بالأمان إلى حد ما. وكان من أزعج الأمور بالنسبة للسيد أنور عندما تظهر الآلام القلبية و ضيق التنفس أثناء مفاوضات العمل؛ وفي مثل هذه المواقف سخر كل شيء من أجل ألا يجعل أي واحد يلاحظ ذلك، ومن أجل أن يستر آلامه عن الخارج. وكان أنور مقتنعاً بأن سبب آلامه لا يرجع إلى استجابة إرهاق، إذ أن آلام القلب وضيق التنفس يأتيانه حتى عندما يذهب للصيد. فهو مولع بالصيد ويعد الصيد قمة سعادته. وغالباً ما يذهب للصيد مباشرة بعد العمل و في نهايات الأسبوع، حيث يظل مثابراً حتى الفجر. وذكر أنه قلما يحتاج النوم وأنه يشعر بعد ثلاث إلى أربع ساعات من النوم بالنشاط ثانية من أجل متطلبات اليوم. وما لم يستطع أن يتحمله على الإطلاق أن يتصور نفسه يقضي عطلة هادئة على البح و ألا يقوم بأي شيء، بل عليه الاسترخاء فحسب؛ فلو تقدمت له بمثل هذا الاقتراح فسوف يتناول قبعته مباشرة ويمضي. إنه لا يستطيع ببساطة أن يستلقي بهدوء في أي مكان. وفيما يتعلق بالتعامل مع

آلامه فقد قام بتجريب كم من التعديلات السلوكية، والتي لم تقد حتى الآن إلى النجاح المأمول. فقد سعى للاسترخاء بمساعدة الموسيقى أو الاسترخاء أكثر في الصيد. بالإضافة إلى أنه عود نفسه على استخدام تقنية محددة من التنفس يتمكن من خلالها استنشاق الهواء ثانية، عندما يعاني من ضيق تنفس. كما روى أنور بأنه غالباً ما كان يجري من مفاوضة إلى أخرى ولم يكن لديه وقت لتناول طعام الغداء. وحتى عندما يتجول بسيارته، وهو أمر يرغبه، تهجم عليه في بعض الأحيان نوبة ضيق التنفس. و بما أن محاولاته الذاتية في المواجهة لم تقد إلى الأثر المرغوب منه، افترض بأن الأمر لا يتعلق لديه بشكاوى نفسية جسدية، بل لابد من أن يكون مرد شكاواه أسباب جسدية أو عضوية من جهة أولى،

ومن جهة أخرى فقد كان لديه تطمينات راسخة من أطباء مختلفين بأنه صحيح جسدياً و قادر كلية على التحمل. وبناء على هذه النتائج الطبية حاول أنور تجاهل أوجاعه القلبية وضيق تنفسه من خلال إطلاق إيحاءت إيجابية لنفسه مثل: "أنت لا تعاني من شيء على الإطلاق، أنت سليم، سوف تستمر الحياة، سوف أنجح، سوف ينقضي الألم..." وقد استغرب أنور من عدم تحسن أعراضه حتى مع التفكير الإيجابي، بل أنها ازدادت سوءاً. وفي الجلسات اللاحقة كان المهم عندي أن ألفت نظر أنور إلى خبراته ومحاولاته في الحل حتى الآن التي كانت أقرب لأن تقود لنتائج مرغوبة. فقد قدرت بإعجاب أسلوبه الخاص في تقنية التنفس، التي أثرت بشكل مخفف على أعراضه. ونصحته باستخدام تقنية التنفس هذه حتى عندما لا يشعر بضيق في التنفس، لأن جسده يستجيب بشكل مباشر على ذلك بصورة إيجابية. و من المحتمل جداً أنه يستطيع بمساعدة تقنية التنفس الاسترخاء و يعطي جسده الراحة. بالإضافة إلى ذلك نصحته أن يضع فاصلاً بين المواعيد على الأقل نصف ساعة استراحة غداء و الإصغاء مرة في الأسبوع للموسيقى الكلاسيكية. كما أني أكدت للسيد أنور بأن جسده على ما يبدو يستجيب بحساسية أكثر من أي جهاز آلي ويبلغ مباشرة عن اضطرابات جسدية. ولهذا فإنه من المهم بشكل خاص أن ينتبه إلى إشارات جسده بدقة من أجل إيجاد ما الذي يحتاجه جسده منه بالضبط. فإذا كان يتجاهل إشارات جسده

بمساعدة التفكير الإيجابي، فإن ذلك يمكن أن يكون إشكالياً جداً إذ أنه قد لا يعود قادراً على استغلال الإشارات المهمة للحياة لجسده، من أجل التعامل مع ذاته بشكل أفضل. وبالفعل فقد تحسنت أعراض أنور أثناء العلاج باستمرار.

ويوضح هذا المثال إن التفكير الإيجابي المفهوم بشكل خاطئ يمكن أن يقود إلى إطفاء الحاجات الحيوية وزيادة المشكلات سوءاً من خلال التقليل من شأنها، إذ أنه لا يمكن إيجاد الحلول، إذا ما لم يتم أخذ المشكلات بشكل جدي. إلا أنه عندما يتم استغلال الأعراض كموردات للمعلومات حول لحاجات الجوهرية و الرغبات والتطلعات، فإن ذلك لن يقود إلى ذوبان الأعراض فحسب، وإنما إلى رفع نوعية الحياة أيضاً، الأمر الذي أرغب بإيضاحه من خلال الشكل التخطيطي الآتي:



شكل(٦): يمكن للمعلومة التي يضمرها عرض ما، أن تستخدم، بحيث لا يقود ذلك في العادة إلى ذوبان العرض، فحسب، وإنما إلى رفع نوعية الحياة

2.2.5 **التقييدات** **Restrictions**

إلهي هب لي الصبر على الرضا بالأشياء التي لا أستطيع تغييرها، والشجاعة على تغيير الأشياء التي أستطيع تغييرها، والحكمة على تمييز هذا من ذاك".

Friedrich Christoph Oetinger (**1702-1783**)

ليس بالضرورة لكل حل أن يمثل مشكلة وليس كل ما يبدو للوهلة الأولى مشكلة، ينبغي أن يعالج كمشكلة. فإذا ما اعتبرت على سبيل المثال سلوك شخص آخر على أنه مشكلة بالنسبة لي، فإنه من المفيد بداية بأن أتقبل السلوك المزعج لي كحقيقة، وأن أجد بعد ذلك التعامل الأفضل/الأمثل مع هذا السلوك بالنسبة لي. عندئذ لا أعتبر سلوك شخص آخر غير المقبول بالنسبة لي على أنه مشكلة وإنما تقييد.

مثال: عندما تكون هناك ظروف جوية غير ملائمة، كأن يكون الطقس بارداً جداً على سبيل المثال، وهناك ثلوج وعواصف، فإنه من غير المفيد عندئذ أن يجعل المرء إحساسه متعلقاً بالطقس؛ إذ أنه عندئذ لا يمكن أن يشعر المرء بالراحة، إلا عندما يتحسن الطقس. كما أنه من غير الملائم أيضاً التصرف كما لو كان الطقس جميلاً و الخروج من المنزل مرتدياً سروال السباحة. وفكرة تعديل الطقس من خلال طقوس شامانية[1] أو طرق التقنية العالية قد لا تعد كذلك بالنجاح بالضرورة أو الطريق المقبول من الناحية البيئية و الاقتصادية. و قد يكون الأفضل من هذا كله في هذا السياق أن يرتدي المرء ثياباً شتوية وأن يتكيف مع الطقس بوصفه ظرفاً قائماً. والآن يمكن للمرء أن يطرح على نفسه سؤالاً

---

1 shaman الشّامان: كاهن يستخدم السحر لمعالجة المَرضَى ولكشف المخبّأ وللسيطرة على الأحداث.

إضافياً، حول الكيفية التي يمكن فيها للطقس أن يكون مفيداً حتى، من خلال استغلاله بالتزلج أو التزحلق على الجليد على سبيل المثال.

وعندما تتعلق المسألة بسياقات بين إنسانية و أشكو من سلوك شخص آخر، فإنه يوجد إلى جانب تعديل التعامل مع هذا السلوك أيضاً إمكانية أن أتصور في تجربة ذهنية البدائل السلوكية المختلفة من ناحيتي و أتصور الاستجابة السلوكية المحتملة التي سيجيبني بها الآخر بناء على ذلك. وهنا من المفيد بشكل خاص التساؤل ما الذي يفترض على المرء فعله، كي يتصرف الآخر بطريقة أكثر إزعاجاً؟. بالطبع لا توجد أية ضمانة فيما يتعلق بهذا الأسلوب، وإنما احتمالات. فإذا ما قمت بالمقابل بتغيير تعاملي، فإني عندئذ أضمن أكبر قدر ممكن من الاستقلالية عن الاستجابات السلوكية للآخر ويمكنني عندئذ أن أغير من إحساسي، حتى عندما يستمر الآخر بالتصرف بالطريقة نفسها. من ناحية أخرى فإن لتعامل بشكل آخر في العادة استجابات سلوكية أخرى.

وعليه يمكن التمييز في الإرشاد أو العلاج النفسي في التقييدات بين أسلوبين مبدئيين.

- تغيير التعامل،
- رفع احتمالية التعديل من خلال تعديل الإسهامات السلوكية الخاصة.

2.2.6 أولوية الحاضر المحكي

إن سرد ماضي شخص ما يتم في الحاضر. ورواية هذا الماضي تحدث بشكل آخر وذلك حسب الكيفية التي يشعر فيها الإنسان في الحاضر و ما الذي يعيشه و يفكر فيه.

و بهذا المعنى فإنه:

لا يوجد ماض واحد دائم الثبات للإنسان و إنما الكثير منه.

مثال: الشخص الذي يشعر الآن بالتكدر واليأس والخيبة و الضعف والفشل

ويعيش هذه الحالة، سوف يلون ماضيه بألوان قاتمة تتناسب مع خبراته الراهنة. فالذكرى السلبية سوف تمهد الطريقة بطريقة ترابطية للذكرى السلبية التالية، الأمر الذي يقود عندئذ إلى حالة وعي تنويمية إشكالية، ينوِّم فيها المعني نفسه باستمرار متكرر في حالة اكتئابية. ومن ناحية أخرى فإن الشخص نفسه سوف يرسم ماضيه في لحظة من الارتياح و النجاح الشخصي بصور ملونة معززة للنفس، والتي تبرهن دائماً أي ضرب من الرجال الناجحين الواعين لذاتهم هو. ويمكن لكلتا الحالتين من الوعي و الماضيين أن ينفصلا عن بعضيهما وأن يوجدا في الشخص نفسه. و بالفعل فنحن نروي ماضينا في كل لحظة من لحظات حياتنا بصورة أخرى.

كما أنه تتم دائماً رواية القصص حول الشخص نفسه في الحاضر عبر الماضي أو المستقبل. ثم أن هذه الروايات يمكنها أن تؤثر تأثيراً كبيراً على كيفية رؤيتنا للمستقبل، مع العلم أن الروايات حول الشخص نفسه يمكن أن تتنوع بشكل كبير حسب السياق و اللحظة.

وهذا مثال حول ذلك:

الرواية المناسبة حول الذات

في إطار جلسة علاجية مع السيدة حنان، التي كانت لأكثر من عشرين سنة بشكل متكرر في العلاج الطبي النفسي بسبب أنماط السلوك الاكتئابي-الهوسي، فكَّرت حول الكيفية التي يفترض لها أن تتعامل فيها مع ماضيها، إذا ما التقت مع أناس أغراب يرغبون بالتعرف إليها بصورة أقرب.

إنها تشعر الآن بأنها أكثر ثقة بكثير و تشعر بأنها من الممكن أن تواجه الحياة دون أزمات ذهانية أخرى. إلا أنها مصرة على الحديث بصراحة حول تاريخها المرضي قدر الإمكان. أجبتها بأنها تمتلك أيضاً إمكانية رواية قصة أخرى عن نفسها.: ألا وهي قصة المرأة التي نجحت على الرغم من أزماتها الشديدة في الاهتمام بصورة مقبولة و ناجحة

بابنها؛ قصة المرأة التي كانت قادرة على مواجهة موت زوجها؛ قصة المرأة التي تواجه نفسها بشكل مكثف وناجح؛ قصة المرأة التي تحمل مسؤولية سلوكها وحياتها لوحدها. من جانب واحد فقط: فإذا ما روت عن نفسها قصص النجاح هذه، فسوف تكون أقرب لأن تتعرف على رجال ناجحين واثقين بأنفسهم، الذين يقفون هم الآخرون بثبات على أقدامهم على أرض الواقع. ومن ناحية أخرى: إذا ما روت عن نفسها قصة كائن ذو تاريخ طبي نفسي فاشل، فإنها ستكون أقرب لرفع احتمالية أن تلتقي بكينونات ذات تاريخ طبي نفسي فاشل. ويظل السؤال: أية قصة من الأفضل لها أن تروي، وأي نوع من الرجال تفضل التعرف عليهم: كائنات فاشلة أم رجال واثقون، ناجحون؟

وفي هذا السياق أخبرتني حنان بأنها قد روت في اللقاء الأول لزوجها الثاني الذي لها منه ابن في الثامنة عشرة من عمره ما يلي: لقد كانت في العلاج الطبي النفسي بسبب الانفصال عن زوجها الأول و الموت المبكر لأخيها و الحصار الشديد في بيت أهلها. وقد شعر زوجها المستقبلي بالتأثر من هذا الوصف الشخصي جداً، وروى لها من جهته بأنه هو أيضاً كان في العلاج الطبي النفسي، لأنه حاول الانتحار بعد الانفصال عن زوجته السابقة. و من خلال هذه الرواية للسيدة حنان شعر زوجها المستقبلي بالانجذاب المباشر نحوها بناء على الخبرات المتشابهة. فلو روت حنان قصة أخرى حول نفسها، على نحو قصة النجاح المهني أو السعي الموفق نحو الاستقلالية عن منزل أهلها أو تصوراتها الحياتية المستقبلية، فإنه من الممكن ألا تكون قد حصلت بينهما جاذبية متبادلة بشكل خاص، بحيث لا بد لطريقيهما أن ينفصلا. وفي هذا السياق لا بد لنا أن نعرف بأن الزوج الثاني للسيدة حنان قد انتحر بعد 13 سنة زواج، على إثر خلاف بينهما، حيث قالت له في مجرى هذا الخلاف للمرة الأولى والوحيدة –من أجل منحه الأمان-: "إذا ما تخليت عني فسوف انتحر؛ ففي المواجهات السابقة كان هو من يطلق هذه التهديدات.

في تعليق أثناء الجلسة، قلت للسيدة حنان بأني أعتقد جازماً أن زوجها كان قد روى

لها حول نفسه في ذلك الوقت قصة مختلفة، أقل إشكالية- وعلى ما يبدو بأنه قد شعر بانجذاب أقل نحوها، ولو أنه في ذلك الوقت قد أقام علاقة أخرى، فقد كان سينتحر في هذا الزواج الذي فيه احتمال الأمان مقيد.

ويظهر هذا المثال بوضوح القوة المؤَسِّسة للواقع و البانية للعلاقة للروايات المختلفة.

2.2.7 **جولة في فترة الحل** (**قارن شميدت** 1996)

بناء على أولوية الواقع في العلاج النفسي المنظومي فإنه ليس من المفيد كثيراً، *تحديد* ماضٍ معاش بشكل صادم، إذ أنه يرتبط بذلك في الوقت نفسه خطر *تنويم* النفس في الصدمة، وإحياءها مرة أخرى من خلال ذلك. وهكذا يمكن على سبيل المثال للتطرق المفصل لخبرة استغلال جنسي[1] في السياق العلاجي أن يقود للمرة الثانية لخبرة استغلال، مستثارة علاجياً هذه المرة. لهذا فإنه من الصائب والمفيد بداية التطرق للخبرات الصادمة علاجياً، عندما يمكن أن يتوفر في الحاضر نمط حل للتعامل مع هذه الخبرة الجارحة. و يتمثل السؤال الفاصل عندئذ في: كيف يمكن لشخص ما أن يفعل شيئاً من أجل التوصل إلى حل أمثل بالنسبة له في التعامل مع هذه الخبرات أو كيف يمكن له (لها) استغلال هذه الخبرة السلبية (على شكل حماية النفس على سبيل المثال)، من أجل بناء مستقبله (مستقبلها) بشكل أفضل.

إلا أن الأمر المهم في هذا السياق ليس الإجراء الصارم dogmatism، وإنما تفسير (بناء construction) المشكلة المعنية و الحل التابع لها أو رؤية الحل. فإذا ما قال أحدهم على سبيل المثال: "يمكنني القيام بأمر ما عند معرفة السبب فقط"، ينبغي عندئذ بداية

---

1 غبن جنسي (المترجم).

تقبل هذا الطلب بدون شروط و اختبار تأثيراته من خلال طرح الأسئلة التالية:

1) ما الذي قد يفعله لو كان متأكداً من سبب ما؟

2) ما هي العواقب بالنسبة له، بالنسبة للوالدين، للأخوة...الخ، إذا ما وجد السبب؟

3) لنفترض أنه لم يتمكن من إيجاد السبب، فما الذي سيفعله عندئذ و ما الذي سيعني له ذلك؟ كيف سيتعامل عندئذ مع مشكلته المؤثرة في الوقت الراهن؟ ما هي إمكانات بنائية ما زالت متوفرة عندئذ؟

4) ما التأثيرات التي تمتلكها المشكلة القائمة في الوقت الراهن على شخص مهم بالنسبة له؟

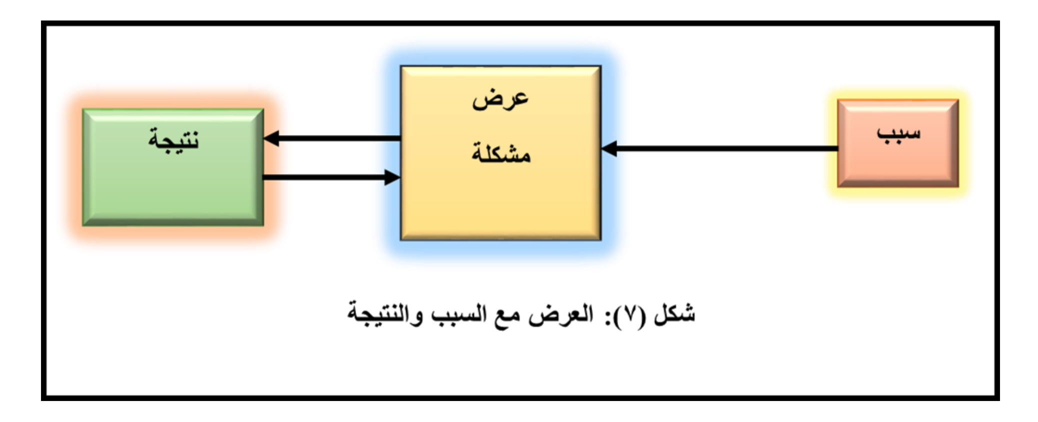
وعليه إذا ما كان لا بد من البحث عن السبب فإنه من الممكن بالنسبة لبعض الأشخاص أن يكونوا عندئذ أقرب لتنمية إمكانات تصرف، من أجل حل مشكلاتهم، وبالنسبة لبعضهم الآخر قد يعني العكس: أي أنه يمكن أن تتم استثارة اعتقاد قَدَري fatalistic حول عدم القابلية للتعديل، عندما يتم تحديد سبب –وفق مبدأ: الآن أعرف السبب في الماضي، والماضي لا يمكن تغييره، ومن ثم فأنا لا أستطيع تعديل الآثار الناجمة عن ذلك.

أما السؤالان الرئيسيان في التعامل مع الماضي فهما:

1) ما الذي يمكن لشخص ما أن يفعله في الحاضر، من أجل التعامل بشكل أفضل مع ماضيه؟:

2) وكيف يمكن للإنسان استغلال ماضيه في الحاضر؟.

ونظراً للارتباط بين الأعراض و السبب أو المشكلة و السبب يمكن عرض التخطيط التالي:

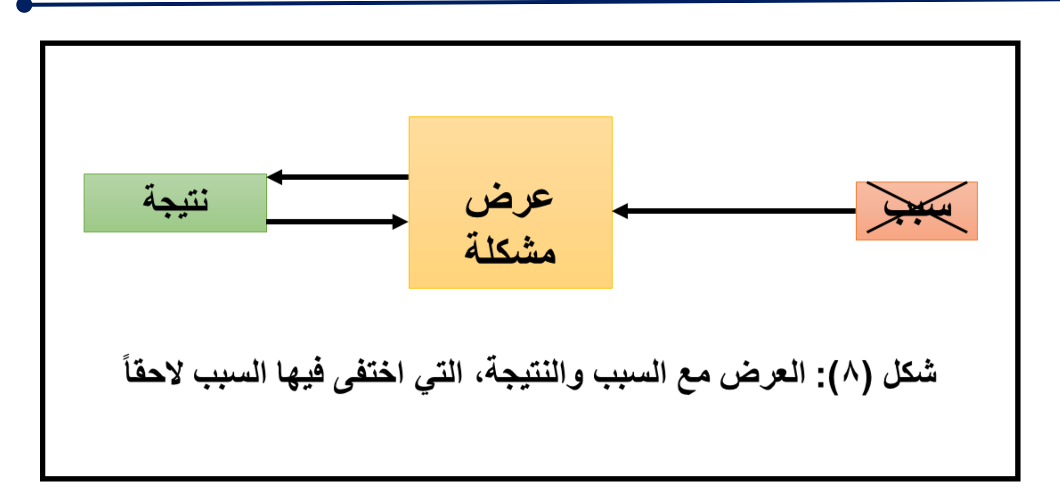


شكل (٧): العرض مع السبب والنتيجة

مثال:

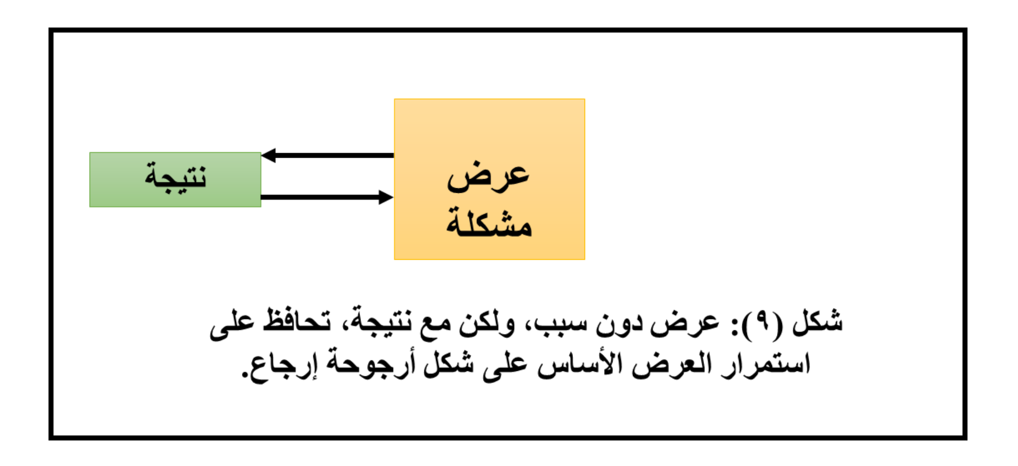
قادت الكثير من الخبرات و المعايشات مع أب يتصرف بشكل سلطوي، و ذو توجه نحو الإنجاز و مسيطر (سبب)، لدى البنت إلى فقدان كبير للثقة ومخاوف فشل (أعراض) فيما يتعلق بالأشخاص الذين أدركتهم على أنهم أشخاص سلطة. وقاد فقدان الثقة و المخاوف إلى سلوك انسحابي وانكماشي (أثر)، الذي قلل من حدة العلاقة بالأب (محاولة حل).

وفي إطار صيرورة الرشد لدى البنت تحسنت علاقتها بالأب، بحيث أنها عاشت والدها بشكل أقل سلطوية و من ثم لم يعد يثير لديها عدم الثقة و المخاوف. إذاً فقد زال السبب الأساسي. عدا عن ذلك استجابت الفتاة بطريقة مشابهة من عدم الثقة والقلق (نقل النموذج) في مواقف مع مدراء تعتبرهم مسيطرين وسلطويين. وقد قاد السلوك المترافق بالقلق وفقدان الثقة في الموقف الجديد في العمل لمشكلات كبيرة، ذلك أن مديريها قد أخذوا عليها نقص المبادرة الذاتية و غياب القدرة على توكيد الذات.



شكل (٨): العرض مع السبب والنتيجة، التي اختفى فيها السبب لاحقاً

في الحالة الثالثة يمكن أن يتم الحفاظ على حياة الأعراض في نوع من أرجحة إرجاعية، لا يمكن فيها تحديد السبب المؤثر بشكل مباشر على العرض/المشكلة. و في هذه الحال يصبح أثر العرض مثل السبب المُحافِظ.



شكل (٩): عرض دون سبب، ولكن مع نتيجة، تحافظ على استمرار العرض الأساس على شكل أرجوحة إرجاع.

مثال نوبة الغضب عند يافع: قد يكون يافع ما على سبيل المثال أنه قد مر مرة بخبرة أنه يستطيع من خلال التعبير المتطرف عن الغضب (الانبطاح على الأرض، يضرب حوله بقبضتيه، الصراخ الشديد...الخ) دفع والديه لأمور معينة على نحو الخضوع له، شراء ألعاب معينة. الخ. ومن أجل فعل ذلك لا يحتاج الأمر أي سبب خاص، يسبب

نوبة الغضب بشكل مباشر، وإنما يكفي الربط (بالصدفة) بين نوبة الغضب مع تحقيق الرغبة الخاصة. وفي مثل هذا الحال قد لا يكون من المفيد، البحث عن أسباب السلوك، بل من المفيد أكثر بحث النتيجة بدقة أكثر.

2.2.8أولوية السلوك العملي على السلوك اللفظي

أُعرِّف السلوك العملي لإنسان ما بأنه السلوك غير اللفظي القابل للملاحظة لشخص ما. وينبغي تقديم التعديلات المُمارسة على التعديلات المعبر عنها لفظيا، لأن اللغة وما يمكن أن يتم التعبير عنه من خلالها ذات أوجه متعددة باستمرار، في حين أنه **لا يمكن أن يوجد في لحظة معينة إلا سلوك واحد ممارس في موقف محدد**. وطبعاً يمكن دائماً تفسير هذا السلوك غير اللفظي بمعان كثيرة. إلا أنه يمكن بمساعدة التفسيرات اللفظية قول كل شيء (على نحو: تتلون السماء بالأصفر المخضر، الشمس مربع في كأس ماء)، ومع ذلك يمكن إعطاءها معاني مختلفة.

2.2.9 أولوية السلوك العملي على عالم المشاعر المحكي

يتمثل الهدف في العلاج النفسي و الإرشاد بشكل عام في أن يشعر المتعالج المعني بشكل أفضل. وليس هناك من اعتراض على ذلك. إلا أنه يبدو لي أن الأمر الفاصل في أنه لا يتم تحقيق التعديلات الانفعالية إلا من خلال سلوك عملي آخر. لهذا فإنه من غير المفيد كثيراً في العادة التأثير على مستوى المشاعر من خلال المشاعر لوحدها، على نحو الحث على التنفيس عن مشاعر معينة، كالصراخ عالياً، البكاء...الخ. وعلى الرغم من أن ذلك قد يكون مخففاً في اللحظة الراهنة، إلا أنه يمكن من خلال ذلك استخدام الموقف العلاجي كمجال تجنب، ليتم ترك كل شيء على ما هو عليه. ثم أن الانشغال بمستوى المشاعر يعيق التعديلات المفيدة في الحياة اليومية بالتحديد. بالمقابل يمكن تحقيق تعديل شعوري للمشاعر بشكل أكثر مباشرية من خلال السلوك المعدل أو من خلال تحريك الانتباه باتجاه

التصورات المرغوبة.

تمرين: يمكن تصور ذلك بشكل مباشر عندما يقف المرء أمام المرآة و يقوم بتحريك تعابير وجهه نحو الضحك. وسوف يحقق الإنسان بشكل آلي شعوراً جسدياً إيجابيا مُعَدَّلاً، وطبعاً لا ينصح في العادة بأن يتم طلب هذا من متعالج يخبر نفسه مكتئباً؛ إذ أنه سوف يشعر بحق بأنه لا يؤخذ على مأخذ الجد.

ويوضح الكاريكاتير الآتي حول شارلي براون Charlie Brown هذه العملية التفاعلية بين تعديل وضعية الجسد و الخبرة النفسية بشكل جميل جداً:









شكل (١٠): وضعية الجسد و الخبرة الانفعالية يؤثران على بعضهما بشكل متبادل

2.2.10تقبل التعابير اللفظية للمتعالجين

على الرغم أنه يفترض أن يكون للسلوك الملموس أسبقية على السلوك اللفظي، إلا أنه لا مفر لنا من أن متعالجينا في العادة لا يمكنهم **إلا وأن يرووا عن سلوكهم خارج العلاج**، أي أننا لا نستطيع الرجوع إلى هذا السلوك بشكل مباشر. **و لهذا فلا جدوى هنا من التساؤل عما إذا كان ما يرويه المتعالج هو الحقيقة أم لا –بغض النظر عما يرويه. ولهذا السبب فإن الأمر الأهم هنا هو أن يتم أخذ المتعالجين حرفياً على محمل الجد والتعامل مع كل ما يقولونه على أنه الحقيقة**. إلا أنه من ناحية أخرى ينجم عن ذلك مشكلات بالنسبة للمعالج، الأمر الملائم جداً كما سنرى. ويمكن أن تكمن إحدى المشكلات في أننا ندرك رسائل متناقضة على مستويات مختلفة من التعبير (مستوى الرواية). وعلى مستوى لغة الجسد ندرك بأن متعالجة ما تتحدث بتعابير وجه مشرقة حول أنها تعاني من التصلب المتعدد multiple Scleroses في الطور الأولي منه. إذاً فالمتعالجة تتحدث لفظيا عن معاناة شديدة، إلا أن تعابير وجهها تبدو سعيدة بذلك. ولا يمكن لهذا بالنسبة لنا كمعالجين إلا وأن نعتبر أن كلاهما مطابقاً للحقيقة، سواء الفرح أم المعاناة. و ما علينا إلا أن نجعل هنا ملاحظتنا شفافة و أن نطرح السؤال كيف يحصل هذا. كما يمكننا الانطلاق من أنه مثل هذا النوع من الروايات له معنى كما ويمكننا أن نطرح تخمينات حول هذا المعنى: على سبيل المثال، فيما إذا كانت المتعالجة ترحب في سرها بمرضها. ولكن فيما إذا كان هذا هو الحال أم لا فليس نحن من نقرر ذلك، وإنما الشخص الوحيد الذي يستطيع ذلك هو الشخص المعني نفسه. ونحن لا يمكننا إلا أن نتساءل.

فإذا كان إطار العلاج النفسي أو الإرشاد ليس حراً، وإنما سياقاً إجبارياً (قسرياً)، فإن مبدأ تصديق رواية المتعالجين يظل سارياً. إلا أنه على ذكر السياق القسري يمكننا و **علينا أن نشكك فيما إذا كان المروي يتطابق مع المعاش عند الناس، أو**

فيما إذا كانوا يستخدمون المروي كوسيلة لتحقيق غرض معين. وبالطبع فإن هذا أمر مشروع؛ إذ أن كل ما نرويه في النهاية عبارة عن وسيلة نحو الهدف. وعلى أية حال يتضمن السياق القسري في العادة غرضاً معيناً، والذي ليس بالضرورة أن يكون على علاقة مع المسمى الظاهري أو يشكل بالتحديد العكس تماماً. و **لا يمكن لأي واحد أن يعرف على وجه الدقة ما الذي يجري في إنسان آخر، لهذا فإنه من التطاول الادعاء بأن شخص ما يفكر ويعتقد بشكل مختلف عما يقول.**

مثال:

أحياناً يفيد تأنيب الضمير

سحب من أم لخمسة أطفال، من آباء مختلفين، حق الحضانة لسنوات عدة للطفلين الأكبر لأنها أهملتهما. وقد تم إيواء الأطفال في دار للرعاية. وبعد أن تم تحويل طفلين آخرين إلى دار الرعاية بسبب الإهمال، أوصيت الأم بالحصول على مساعدة أسرية. وقد تضمن الطلب الظاهري لمركز رعاية الشباب تكليف المُساعِدة الأسرية بدعم الأم في مسائل التربية، أما الطلب الضمني الذي يمكن تخمينه، فقد كان أقرب إلى مراقبة الأم و تقويم فيما إذا كانت قادرة على استعادة طفليها. وقد أخبرت الأم المُساعِدة الأسرية بأنها قلقة جداً على الأطفال، وأنها تفكر فيهم يومياً و سوف تزورهم قدر ما تستطيع.

1) فلو افترضنا أن المُساعِدة الأسرية قد أجابتها قائلة، بأنها لا تصدقها وأنها قد أهملت طفليها الكبيرين، فمن المؤكد أن ذلك لن يكون مفيداً جداً في تحقيق علاقة تعاونية جيدة مع الأم، وفي الوقت نفسه فسوف تثبط الأم، في الاهتمام بأطفالها بشكل مناسب وببساطة سيكون هذا الادعاء تطاولاً. بالمقابل سيكون من المفيد لو تمكنت من تقدير الأم في تعهدها المحكي، وتقول لها سنرى مدى رعايتها لأولادها ومدى جهدها في رؤية أطفالها ثانية و مدى حجم التزامها بهم.

2) بالمقابل لو كانت الرواية مختلقة، أي لا تتطابق مع الواقع، عندئذ من المحتمل جداً أن

الأم المعنية ستعاني من تأنيب ضمير، لأنه قد تم احترامها على شيء لا تستحقه (خرق قواعد منظومة الإرشاد). ومن المحتمل جداً كذلك بأن ترغب الأم بالتكفير عن تأنيب الضمير هذا. وكيف تفعل ذلك؟ من خلال محاولتها الاهتمام بأطفالها بشكل أكبر.

نتيجة: بغض النظر عما إذا كانت أقوال الناس في العلاج والإرشاد صحيحة أم لا، لابد في كل الأحوال اعتبارها حقيقة:

فمن ناحية لن يستطع أي شخص أن يقول فيما إذا كانت رواية ما تعكس الواقع بالشكل الذي قد أعكسها أنا كمستمع (تفسير متحقق منه بشكل بين ذاتي Inter subjective للواقع)، ولا فيما إذا كانت تتطابق مع حقيقة ما مهما كان تعريفها. ومن ناحية أخرى لا يشعر المتحدثون بحق بالاحترام، إذا ما لم يتم تصديقهم، وهو ما سيكون معيقاً لتحقيق تصورات أهداف إيجابية. إلا أن هذا لا يعني من الجانب الآخر أنه يفترض على المرء ألا يتقبل كل شيء دون انتقاد: بل على العكس: الشك والحذر فيما يتعلق بتسلسل روايات معينة يفيد المعالج كفرضية موجهة للتصرف لأسئلته. و سوف أعود في الفصل السادس للتطرق لهذا الموضوع بشكل مفصل مرة أخرى.

2.2.11 الإجراء المباشر المتجه نحو المتعالج و خيبة التوقعات

يتحدد الجزء الأكبر من العلاج النفسي المنظومي بالتأثير المتبادل بين الأسئلة المُقَدِّرة (أسئلة تقديرية appreciative questions) التي يطرحها المرشد (المعالج) وإجابات المتعالج (المسترشد). فالمرشد لا يتصرف إذاً في العملية العلاجية النفسية بتحفظ أو مدافع أو سلبي Passive وإنما يؤثر بفاعلية على مجرى الجلسة باتجاه التوجه نحو الكفاءة والحل والهدف. والعملية بين الأسئلة والإجابات عبارة عن حادث تأثير دائري متبادل مستمر.، حيث تشكل فيها إجابات المتعالج أسئلة المرشد. وهنا يسري المبدأ القائل: **إنه كلما كانت الأسئلة بالنسبة للمتعالج غير مألوفة كان أقرب لإيجاد حلولاً لم تكن قبل ذلك ممكنة التصور.** لهذا ينبغي أن تحتل الأسئلة

الأولوية على البيانات أو التصريحات، لأنه تتوفر للمتعالج عندئذ إمكانية إيجاد **إجاباته الخاصة و حلوله الذاتية**. ومن خلال ذلك يتم تعزيزهم في العادة في كفاءاتهم الذاتية الحقيقية.

1) قاعدة (1): كل فرضية حول المتعالج ليست إلا مجرد فرضية؛ لهذا ينبغي إما اختبارها على شكل أسئلة أو أن تترافق مع موقف شكاك (إجراء منظومي استفزازي)، يستثير عملية البحث المستقلة.

2) قاعدة (2): في إجابات المتعالج لابد أن نكون أغبياء بمقدار ما يمكن أن يكون ممكناً فقط، لأن ذلك يجعلنا في وضع قادرين فيه على الاستعلام بدقة قدر الإمكان، من أجل أن نجعل تفسيرات الواقع عند المتعالج مفهومة.

وهنا يساعدنا تصور المعالج وكأنه باحث ميداني أثنولوجي [1] لكوكب آخر و لا يعرف أي شيء حول كيف يعيش الناس حياتهم و لا ما هو المهم بالنسبة لهم. و فيما يتعلق بطرح الأسئلة لا بد للمرشد الخارجي extraterrestrial[2] أن يكون مجهزاً بذكاء فوق إنساني.

مثال:

المعالجة: "لنفترض أن العلاج قد جرى بنجاح، فما الذي سيتغير في حياتك؟"

المتعالج: "نعم، عندئذ سيتحسن حالي".

ما الذي تعرفه المعالجة بعد هذه المقولة؟ لا شيء على الإطلاق. لهذا من الضروري

1 ethnologic.) أثنولوجي: متعلق بالأثنولوجيا. علم الأعراق

2 ناشىء أو قائمٌ خارج الأرض أو جوّها (معنى مجازي هنا)

هنا الاستفسار بدقة ما الذي يعنيه تحسن الحال عند هذا المتعالج بالضبط.

وفي هذا السياق يمكن أن تساعد الأسئلة التالية:

- مما يمكنك أن تشعر أن حالتك جيدة؟
- إذا تحسنت حالتك، فما الذي قد تفعله بشكل مختلف عندئذ؟
- من أول شخص قد يلحظ أن حالتك قد تحسنت؟ في أي شيء سيلاحظ ذلك؟ ما الذي قد تقوله له عندئذ؟.
- من الذي لن يلاحظ ذلك على الإطلاق؟
- من يمكن ألا يعجبه تحسنك؟ من سيرحب بذلك جداً؟ (بناء نتائج تراتبية).
- كيف ستبدو نتيجة تحسنك بعد ثلاثة أشهر؟ ما الذي قد تفعله عندئذ؟

وتتمثل وظيفة المعالج النفسي من منظور الجلسة الموجهة نحو الهدف و الحل الحفاظ على الاتجاه (القيادة) نحو الهدف، الأمر الذي لا بد له غالباً من أن يقود مباشرة إلى خيبة التوقعات –المثالية بالنسبة للعملية العلاجية، لأن المتعالجين في العادة يفترضون أنه سيتم الحديث حول مشكلاتهم وحدها. وتعد خيبة التوقعات هذه شرطاً للعلاج النفسي المنظومي؛ إذا أنه لو تم تحقيق توقعات المتعالج، فلن يحدث أي اكتساب للمعلومات و لن يحقق العلاج أي فارق، ولن ينشأ أي أمر جديد.

2.2.12 أهمية السياق

يركز المظهر المنظومي بشكل خاص على أنه لا يمكن فهم السلوك الإنساني بشكل منعزل أو بشكل متمركز على الفرد، وإنما لا يفهم إلا عند إشراك الإطار الاجتماعي المعني، أي السياق الذي يظهر فيه السلوك. وحول ذلك سنعرض التجربة الاتية:

يحتاج المرء لهذه التجربة أشخاصاً متطوعين من مجموعة مكونة من خمسة أشخاص على الأقل، المستعدون للاشتراك في لعب الأدوار والذين يطلقون على أنفسهم الشخص "أ"، والشخص "ب" والشخص "ج". وفي النهاية يخرج المرء مع اللاعبين الثلاثة خارج الغرفة، حيث ينفصل "أ" و "ب" عن "ج". ويتم تكليف "أ" و "ب" بالبحث معاً عن موضوع، يستطيعان الحديث عنه بشكل جيد مع بعضهما. بالإضافة إلى ذلك عليهما لاحقاً أن يحاولا، إشراك الشخص "ج" في المحادثة. ويتم تكليف الشخص "ج" بالمهمة التالية:

- ألا يتواصل لا مع "أ" ولا مع "ب" بشكل لفظي أو غير لفظي.
- ألا يقول بأنه لا يريد التواصل معهما.
- ألا يفعل أي شيء سوى أن يكون موجوداً (أي ألا يقرأ جريدة، ألا يقلب دفتر ملاحظات....الخ.
- ألا يترك الموقف أو الغرفة.

بعد ذلك يرجع المرء مع لاعبي الأدوار الثلاثة إلى غرفة المجموعة ويجلسون. بعد ذلك يبدأ "أ" و "ب" بالحديث مع بعضهما ويحاولان باستمرار جذب الشخص "ج" للمشاركة بالحديث.

أما المراقبون الذين عليهم أن يركزوا على السلوك **المدرك** للمثلين، فعليهم بعد انتهاء لعبة الأدوار، التي تستغرق خمس دقائق تقريباً، أن يحددوا الشخص الذي كان يتصرف حسب تقديرهم بأكثر سلوك غير مفهوم. و في العادة يعاش سلوك الشخص "ج" على أنه مشكلة، بحيث يصبح هو المريض المحدد defined Patient.

عندئذ يتم وصف السلوك القابل للملاحظة على النحو الآتي: مُدْبِر، جامد، متشنج، يتجنب تواصل العيون، يبدو غير مشارك، غارق في نفسه، دون تعابير، يبدو مسدوداً وغائباً، فاقد الإطار الاجتماعي؛ ممتنع، سلبي، منعطف على نفسه، متجنب.

ويتم وصف التأثير الباني للعلاقة من قبل المراقبين الناقدين (المتفحصون): تجنب بوصفه عدوانا، يسبب مشاعر الخزي، يولد عدم الثقة لدى الآخرين، يسبب العدوانية، و الفضول أيضاً، يجعل الآخرين يستغربون، يجذب الانتباه له، يثير الضيق والقلق ...الخ.

وخبر المراقبون الناقدون (المتفحصون) سلوك الشخص "ج" على أنه غير مألوف، غير مناسب حتى الشاذ، غير المهتم، المغفل، اللامبالي apathic و الغائب، بحيث أنهم قد توصلوا للفرضية التالية لتفسير السلوك الظاهر: تضخم في التمركز حول الأنا (أنانية)، استجابة اكتئابية، أصم، فقير المشاعر، منغلق (أوتزمي)، متكتم Alexithemy[1]، انتحاري...الخ.

فإذا ما طلب عندئذ من المراقبين تشخيص السلوك المدرك بشكل طبي نفسي، فيتم تسميته بأنه فصام (الشباب)، اكتئاب داخلي المنشأ (بسبب شدة الأعراض) و ذهان وجداني فصامي...الخ.

نتيجة: إذا ما تم إدراك سلوك الشخص "ج" بشكل مستقل عن السياق، فإنه لن يتم فهمه كسلوك ذي معنى، ويخبر على أنه مجنون. فإذا ما سيطرت بالإضافة إلى ذلك نظرة تشخيصية-طبية نفسية على تفسير الواقع، فإنه عادة ما يتم تشخيص وجود فصام. فإذا ما أشرك الإنسان السياق -أي تكليف المتطوعين بلعب الأدوار بمهمات مختلفة في إطار دورة التدريب المستمر- فإنه يصبح للسلوك الذي ظهر معنى، يمكن تصوره ومفهوماً جداً. فلو لم يقم الشخص "ج" بالتصرف وفق إرشادات مدير التمرين، وإنما لو تحدث أحياناً مع "أ" أو "ب" فقد يكون المرء أقرب لأن يخمن بأن شيئاً ما لديه ليس على ما يرام.

---

1 Alexithmy التكتم: الأمية الانفعالية، عدم القدرة على فهم المشاعر الخاصة والتعبير عنها. المرضى بالتكتم لا يبدو عليهم أي انفعال ظاهري.

وعلى المستوى اللغوي فإن المغزى الذي يفسر السياق يمكن فهمه بشكل مباشر، إذ أنه هنا يمكن أن يتحول معنى مفهوم ما بشكل كلي بنتيجة السياقات المختلفة. على سبيل المثال فالشمس في قلبي لحسن الحظ غير الشمس التي في السماء.

ومن أجل تقويم حدث اجتماعي فإن السياق مهم كذلك، وهو ما توضحه الحكاية التالية:

حكاية الفلاح الصيني

في أحد الأيام أقبل على أحد الفلاحين الصينيين حصانان بريان. وبناء على ذلك هنأه سكان القرية وقالوا له بأنه أمر جديد جداً له، لأنه يستطيع الآن ربط محراثه بالحصان. إلا أن الفلاح لم يقل إلا " من يدري فيما إذا كان هذا خيراً أم لا؟". وفي اليوم التالي حاول أحد أبناءه امتطاء أحد الجوادين، فوقع عن ظهر الحصان وكسر ترقوته. وما كان من سكان القرية إلا وأن رثوا للفلاح و قالوا له: إنه لأمر رهيب، لم يعد لديك الآن أحد يساعدك في حقلك. غير أن الفلاح لم يقل سوى: "من يدري فيما إذا كان الأمر شراً أم لا؟". وفي اليوم التالي حضر جنود أرسلهم القيصر للقرية، من أجل سحب الشبان للخدمة العسكرية لشن الحرب. إلا أنه ما كان على الجنود عندما وجدوا ابن الفلاح المصاب إلا وأن يمضوا يدونه في طريقهم ....(قارن Hellinger, 1995c).

وعليه فيما إذا كان يعاش حدث ما على أنه مفيد أم ضار، فإن ذلك يتعلق بالسياق الزمني–المكاني. بالإضافة إلى ذلك: يعيش الناس في الحاضر ولهذا فهم يقومون الأحداث من وجهة النظر Point of view الراهنة. لهذا لا ينصح –على عكس التفسير الشائع لهذه القصة– باتخاذ موقف الفلاح الصيني؛ إذ أنه حينئذ سيتحول كل شيء في يوم من الأيام إلى مرغوب و سيان، الأمر الذي يقود إلى سلوك غير مهتم ولا مبالي.

2.2.13 البنيوية وتفسير الواقع و استغلال النظريات الذاتية للمتعالج

> هذا صحيح، ولكنه ليس الحقيقة
> هيلموت كول Helmut Kohl

لا يمكن التمكن من بناء الفروق وتحفيز التعديلات إلا من خلال الاستقصاء الدقيق قدر الإمكان عن النظريات الذاتية المروية ونماذج تفسير المشكلات وظروف السياق الموصوفة المرتبطة بذلك للمتعالج. وهنا ينصح أن يكون المرشد غبياً قدر الإمكان فيما يتعلق بإجابات المتعالج ودقيقاً وعبقرياً فيما يتعلق بصياغة الأسئلة، بقدر ما يمكن. ومن المفضل هنا **اتخاذ موقف باحث ميداني اثنولوجي، كغريب من نظام شمسي آخر يبعد سنوات ضوئية نمى في ثقافة أخرى**. فإذا ما تم التمكن من اتخاذ مثل هذا النوع من الموقف الاثنولوجي Ethnology يرتفع احتمال:

1) التشكيك بالبديهيات،

2) اتخاذ وضعية المراقب الخارجي،

3) تحقيق بنى المشكلة و رؤى الحلو المرتبطة بذلك،

4) طرح أسئلة غير مألوفة قدر الإمكان و مبرزة للفروق،

5) من أجل أن يتمكن المتعالج من التوصل إلى منظورات ومعلومات جديدة عند الإجابة عنها.

و من خلال تجربة صغيرة، يعود الفضل فيها لفولف-ديتر بيكر Wolf-Dieter Becker، يمكن جعل القوة المولدة للواقع لتفسيراتنا للواقع ملموسة بشكل سريع. تقوم هذه التجربة على رفع ثلاثة علب من الحجم نفسه، واحدة منها أثقل من كلتا العلبتين الأخريين مع بعضهما، بطريقة معينة وتسجيل الخبرة بصمت للنفس فقط. ويقارب حجم

العلب حجم علبة أشرطة كاسيت عادية. وتكون العلبة الأثقل فوق العلبتين الأخريين. وتكون مهمة كل واحد رفع العلبة الأولى التي في الأعلى بداية ثم وضعها ثانية فوق العلبتين الأخريين، ثم رفع العلب الثلاث مباشرة بعد ذلك بسرعة إلى حد ما. وفي هذه العملية يتم عمل خبرتين مدهشتين على الأقل: فمن جهة يسجل المرء باندهاش في العادة بأن العلبة الأولى المملوءة بالأصل بمعدن الزنك (التوتياء) ثقيلة بشكل غير معتاد وعكس ما هو متوقع. و يذكر بعض المشاركين بأنهم شعروا وكأن مغناطيس مثبت فيها. وعندما يتم بعد ذلك حسب التعليمات رفع العلب الثلاث مع بعضها دفعة واحدة، يشهد عندئذ المشاركون مفاجأة جديدة ثانية، إذ يشعرون أن العلب الثلاثة مع بعضها أخف من الأولى لوحدها. ويناقض هذا الإدراك بطريقة باهرة المنطق الإنساني السليم، بحيث أنه قلما يمكن كبت الدهشة حول هذا. وكوننا قد تفاجأنا مرتين في مثل هذه التجربة، فمرد ذلك إلى النتيجة المنطقية لبنائنا العشوائي لفرضياتنا فيما يتعلق بالواقع المدرك من قبلنا: فقبل رفع العلبة التي في الأعلى يقول لنا تفسيرنا للواقع بأنه لابد أن يكون وزن العلبة بوزن علبة شريط الكاسيت العادية تقريباً. ويسبب هذا التفسير التعسفي للواقع بشكل آلي توتراً عضلياً معيناً، أي أنه يحدث بشكل مباشر تعديلاً فيزيولوجياً. بعد ذلك يبدأ مباشرة بناء فرضية أخرى: أي أنه لا بد وأن تكون كلتا العلبتين الأخريين ثقيلتين كالعلبة الأولى، الأمر الذي يقود من جهته إلى رفع عشوائي لتوترنا العضلي، و من ثم لا بد لنا وأن نشهد بصورة ذاتية بأن العلب الثلاثة مع بعضها أخف بكثير.

ويمكن الاستنتاج من هذه التجربة بأن ما ندركه و الكيفية التي ندركه فيها يتعلق بتفسيرنا للواقع، الذي يشكّل إدراكنا ولهذا السبب لا بد لنا أن نتعرف على تفسيرات الواقع الخاصة idiosyncrasy بمتعالجينا واستغلالها من أجل تحفيز عمليات التعديل.

ومن أخطاء التخمين الانطلاق من أن تفسيرات الواقع الذاتية تتطابق مع تفسيرات واقع الآخر أو تشبهها. فكل تفسير للواقع ينتج –على أساس من الحقيقة القائلة، بأنه يصوغ الإدراك وفق شاكلته– أرجوحة إرجاع. وهو ما توضحه النكتة الآتية:

مثال-نكتة:

كان رجلاً يصفق بيديه مراراً في مدينة كبيرة من مدن وسط أوروبا. فسأله أحدهم: لماذا تصفق باستمرار بيديه: فأجاب من أجل طرد الفيلة البرية. فأجابه الآخر "ولكن لا توجد هنا أية فيلة برية على الإطلاق، فرد عليه الأول "أرأيت".

ولسوف يسأل المرشد المنظومي بسرعة نسبية عندئذ بشكل افتراضي: "لنفترض أنك توقفت عن التصفيق بيديك، فما الذي سيحدث عندئذ؟". و يحتمل للإجابة أن تكون: "عندئذ ستأتي الفيلة البرية"، "و إذا ما عدت للتصفيق بمجرد رؤيتك للفيلة، ستتصرف الفيلة؟" و من المحتمل لرجلنا أن يقول: "نعم سوف تهرب الفيلة ثانية" ومن خلال هذا النوع من التعامل مع تفسير الواقع عند الآخر يمكن تطوير بدائل سلوكية أخرى، دون التشكيك بتفسير الآخر للواقع أو رفضه بالضرورة.

2.2.14 **واجبات الحيادية**

توجد أربعة واجبات حيادية ذات أهمية كبيرة بالنسبة لموقف العمل العلاجي في العلاج النفسي المنظومي:

> ***كلما ضغطت بشدة أكثر، ردت المنظومة بشكل أقوى.***
> ***بيتير زينغ*** Peter Seng
> (***مقتبس عن*** Willke, 1994, P. 183)

1) حيادية–البناء Construct-Neutrality

2) حيادية-التعديل

3) حيادية-العلاقة

4) حيادية-الطرق.

2.2.14.1 حيادية البناء: عدم احترام الملاحظ العلاجي

عندما يؤخذ تفسير الواقع لدى المتعالج بجدية و احترام، فإن هذا يتضمن كذلك كمعالج مسافة خاصة عن التفسير الذاتي للواقع (فرضيات، أفكار، معتقدات...الخ). ومن أجل تحقيق هذه المسافة عن المعتقدات الخاصة ينصح بنوع من عدم الاحترام تجاهها. وبما أن كل إنسان بالمعنى الإيركسوني عبارة عن فرد، أي وحدة كونية ثقافية فريدة من نوعها، فلا يمكن لأي ملاحظ خارجي أن يحدد ما هو الجيد والمفيد لشخص آخر.

وفي رسالة لنابليون بونابرت لجوزفين عبر فيها عن تفسيره الخاص للواقع حول الروائح الجنسية، بأن كتب لها": لا تستحمي، فسوف آت خلال أيام عدة" (اقتباس عن هوفنر، Hofner, 1995P P:68). فلو أصر معالج ما على أن تصوراته حول الروائح المرغوبة، التي تنشر عبيرها عندما تكون مغسولة و معطرة حديثاً، هي وحدها الصحيحة، فسوف يحدث تصعيد سريع متساوق بين المرشد و المتعالج و إلى قطع الإرشاد في النهاية -بحق.

"من أجل تجنب أخطار فرط التبسيط لمفهوم الحيادية أقترح أن نصف الحيادية بوصفها ابتكار لحالة من الفضول من جانب المعالج. ويقود الفضول إلى استقصاء واختراع رؤى بديلة و حركات، ومن جهتها تُنتج الحركات المختلفة والرؤى الفضول. والحيادية والفضول يندمجان ببعضهما البعض بطريقة دائرية في سياق ينتج الفروق دون أن يتخذ وضعية محددة في الوقت نفسه". (Cecchin مقتبس عن Anderson, 1991,P:64).

2.2.14.2 حيادية التعديل

بما أن العلاج قد يكون أسوأ من المشكلة نفسها، فإنه ينصح في البداية اتخاذ وضعية حيادية فيما يتعلق بضرورة تعديل ما، وذلك بغض النظر عن الشدة المُدّرَكة "للاضطراب" أو للعرض أو للمشكلة.

ولا بد من حيث المبدأ: لا ينبغي لشيء أن يتغير.

ملاحظة: لا أهتم بعمليات التعديل إلا عندما أحصل كمرشد على تفويض واضح. فإذا لم يتم إعطائي مثل هذا التفويض، فإني اتخذ الموقف القائل: ما الذي يهمني؟ لا شيء. ومع ذلك: وحتى لم يتم التفويض، فإن واجبي الأخلاقي يحتم علي السعي نحو الحصول على هذا التفويض. إلا أنه في أنماط معينة من السلوك كالتهديد بالانتحار، أو العنف لا أحتاج إلى تفويض لفظي واضح، إذ أن نمط السلوك الملموس نفسه يتضمن هنا تفويضي الخاص. وتتطلب مثل هذه التفويضات في العادة تعديلاً للسياق العلاجي إلى سياق للضبط الاجتماعي.

لاحظ: وحده من يغير نفسه يتغير. ويعني هذا الأمر عملياً، بأنه لا يوجد إنسان في العالم قادر على تغيير شخص آخر. ولا يوجد أي شخص يعرف بالتأكيد متى ولماذا متى يقبل شخص ما على تعديل. ويعد الاعتقاد بالقدرة على تغيير شخص ما واحداً من أكبر المصائد العلاجية و هو يقود إما إلى عالم من الهذيان أو مباشرة إلى نوع من الاحتراق Burn outs.

وبمجرد أن أستنتج بأنني أشعر بالمسؤولية بأن المتعالج يتصرف بالشكل الذي أراه صحيحاً بالنسبة لي، وأضغط عليه فإنه سيتم إدراك ذلك على أنه تهديد للاستقلالية الذاتية من ناحية ومن ناحية أخرى فسوف أُعّتَبَر كمرشد متطاولاً بحق. فلو قلت لمتعالج أو متعالجة على سبيل المثال : "افهمي أخيراً واتركي زوجك العنيف أو توقف عن إرهاق نفسك باستمرار" فسوف أفقد على الفور حياديتي في التعديل. و بغض النظر عن فقدان حيادية التعديل تتضمن مثل تلك المطالب عجز المتعالج و تنمي التعلق بالمعالج. ومن ثم

كلما كانت رغبتي أكبر بأن على المتعالج أن يتغير بالاتجاه الذي أفضله أنا، كان احتمال إعاقة التعديل أكبر.

وعليه تسري القاعدة الآتية :

إذا أردت أن تعيق التعديلات أو تصعّبها، فحاول ممارسة الكثير من الضغط قدر الإمكان باتجاه الحل الذي تراه مفيداً بالنسبة لك.

2.2.14.3 حيادية العلاقة: الانحياز كاتجاه علاجي

تم إدخال مفهوم الانحياز في العلاج الأسري من بوتسورميني-ناجي Boszormeny-Nagy وسبارك Spark و يعرَّف على أنه "الحرية الداخلية، بالتحيز لكل فرد من أفراد الأسرة الواحد تلو الآخر بمقدار ما يتطلب تفهمه المتعاطف و أسلوبه الاستراتيجي" (Boszormeny-Nagy/ Spark,1981;P:242). ويمكن القول بشكل عام أنه ينبغي على المرشد تقدير كل موجود بتفسيره لواقعه وخصوصيته وبشكل خاص قدراته. و ينبغي تقديم هذا المفهوم على الحيادية، ذلك أن **الإنسان لا يستطيع ألا يقوم بعملية تقويم** ، و لهذا السبب فإنه من الأسهل بكثير، تقدير وجهة نظر كل واحد بشكل فاعل.

إلا أن الانحياز الذاتي لا يصبح مهدداً بشكل آلي، إذا ما غلب حديث المعالج مع فرد من أفراد الأسرة. بل أن المهم أكثر هو أن يشعر الآخرون بالاعتراف في أسلوبه وطريقة خبرتهم النوعية. وفي الوقت نفسه فإن مشروع الانحياز عبارة عن مخاطرة غير ممكنة؛ إذ أنه لا يمكن للمرء أن يعدل على الإطلاق. ولهذا السبب فإنه من المهم التوقف والتساؤل، ما الذي علي فعله من أجل أن أفقد الحيادية/الانحياز بشكل مضمون؟ ما الذي تعتقدين، كيف علي أن أتصرف حتى يفكر زوجك، بأني الآن قد انقلبت إلى جانبك و يصبح غاضباً مني؟ و حسب الإجابة يمكنني التساؤل حول تأثيراتي

على المشاركين في التفاعل و وأجد توجها فيما يتعلق بأسلوبي اللاحق. وهنا ينطبق أيضاً: المعلومات عبارة عن إنتاج الفروق (باطيسون Bateson). وهنا لا يبقى إلا السؤال متى سأعاني من مشكلات نتيجة هذا الاتجاه أو الطموح نحو الانحياز و ماهي تلك المشكلات.

و بما أن مشكلاتي في الإرشاد تقدم لي معلومات مهمة حول ما الذي علي حالياً أن أراعيه، من أجل تحقيق نتيجة إرشاد مثالية، يقود ذلك للاتجاه المفيد المتمثل في: "يتم الترحيب بامتنان بكل مشكلة للمرشد و يتم استغلالها من أجل المجرى اللاحق للجلسة".

وبما أنه لا يمكن للمرشد على الإطلاق أن يصل لا إلى انحياز ذاتي ولا بين ذاتي Inter subjective و لا حتى موضوعي، فإن الانحياز كموقف علاجي لا يقود المرة تلو المرة إلا للتصويب نحو الجديد. إلا أنه فيما يتعلق بالتحيز لا يمكن للمرء أن يعمل بشكل ما وراء تواصلي Meta communicative إلا من خلال الفروق مباشرة.

مثال: أجابتني سيدة بوصفي معالجاً في إطار علاج زواجي، بأني قد فهمت/اعترفت/احترمت...الخ زوجها بنسبة 30٪ فقط، وهي نفسها بنسبة 70٪، فأنا عندئذ لن يكون عندي مشكلة لو شعر الزوج بأنه مفهوم بنسبة 70٪. إلا أنه لو رأى كلاهما أنني فهمت الزوج بنسبة 70٪ وزوجته بنسبة 30٪ فقط فإني عندئذ سأعاني من خلال هذه المعلومات المُقَدِّرة للقيمة المهمة من مشكلة في منظومة الإرشاد، التي تمثل بالنسبة لأسلوبي اللاحق موجِّهاً للتصرف. عندئذ علي أن أتطرق للحالة المعوجة المحسوسة، وإلا أنا معرض لخطر إخفاق الإرشاد. وقد يفيد الآن السؤال عن *الأثر* الذي يمتلكه مثل هذا النوع من الانحياز المدرك بالنسبة لمنظومة الإرشاد:

أسئلة ما وراء تواصلية ممكنة:

1) لنفترض، أنك وصلت في الجلسة القادمة للتقدير نفسه، ما ذا تظن، كم

ستستمر/ستستمرين في الحضور إلي/إلينا عندئذٍ؟

2) كيف قد تستجيب (نحو لرجل والمرأة)؟

3) ما الذي علي فعله، كي أبدو أكثر تحيزاً بالنسبة لزوجك؟

4) ما الذي علي فعله، من أجل أن أسهم ثانية برؤية أكثر توازناً؟

2.2.14.4 حيادية الطرق

تقوم حيادية الطرق على السؤال عن ماهية الطريقة العلاجية التي يفترض للمعالج استخدامها في الجلسة. و لا يمكن للمعالج أن يقرر أبداً فيما إذا كان إجراء معين مفيداً أم لا. وينبغي للإرجاع المتعالج فقط أن يكون هو المحدد للطريقة المستخدمة. وعندما لا يقود إجراء معين لما هو مرغوب، ينبغي أن يتخذ هذا كمعلومة مهمة و أن يتم اختيار أسلوب آخر.

الفصل الثالث
3. المبادئ المنظومية الأساسية

3.1 عدم المقدرة و عدم الإرادة: فرضيات ذرائعية غير مبررة

يمكن للمرء أن يبرر كل فعل أو عدمه إما "لا أستطيع" أو "لا أريد". و لأسباب ذرائعية[1] يذهب العلاج المنظومي من أن السلوك أو تركه هو أمر مُراد –سواء بشكل شعوري أم غير شعوري– وبهذا يتم التأكيد على التصرف الفاعل للمعني. وبما أنه لا يمكن لأي شخص أن يقول بمطلق التأكيد فيما إذا كان سلوك شخص آخر مُراد أم غير مُراد، فإنه يمكن للمرء أن يفترض في البداية، بأنه قد كان مُراداً بوعي أم بدون وعي ومن ثم فهو قابل للتأثير و للتحكم.

وعليه فهناك فرق على سبيل المثال، فيما إذا كان المرء يطرح على الابنة التي تم تشخيصها بفقدان الشهية العصبي، السؤال: متى مرضت بفقدان الشهية العصبي، أو يسألها متى قررت الدخول في إضراب عن الطعام. وتصبح هذه التهمة الذرائعية ذات أهمية بشكل خاص إذا ما تعلقت المسألة بدعم الإنسان، الذي ينظر لنفسه على أنه ضحية أو يصفه الآخرون بأنه كذلك، في التأثير واستعادة تحمل المسؤولية الذاتية عن حياته، وهو أمر يمثل على الأغلب في السياق الطبي النفسي ضرورة Not-wendigkeit[2]. وهنا تفيد

---

1 ذرائعية (براغماتية) pragmatism الاستشراف العملي للأمور والمشكلات ، المذهب العملي، فلسفة الذرائع: فلسفة أمريكية تتخذ من النتائج العملية مقياساً لتحديد قيمة الأفكار الفلسفية وصدقها.

2 Notwendigkeit تعني ضرورة Wendigkeit القدرة على المناورة: تم فصلها بهذا الشكل لتعني صيغة مزدوجة

بشكل خاص الأسئلة التالية:

1) متى قررت الذهاب للمستشفى؟

2) أي مستشفى طبي نفسي اخترت؟

3) ما الذي عليك فعله، ليتوصل جهاز المستشفى لفكرة أنه من الضروري الآن إدخالك المستشفى؟

4) لنفترض أنك أردت رفع جرعة الدواء النفسي المعطى لك، إلا أنك لم ترد إخبار الأطباء بذلك مباشرة، كيف يفترض لك عندئذ التصرف؟

5) ما الذي تعتقد متى يحين الأوان لإقناع الأطباء بأنه قد آن الآون لخروجك، إذا ما وصفتك الممرضات -كما أخبرتني- "خرقة بالية" أم إذا ما تصرفن معك بلطف و تعاون.

6) كيف عليك أن تتصرف، بحيث يتوصل طبيب القسم لفكرة، بأنك حالة ميئوس منها وأن تحويلك إلى مركز المرضى المزمنين يعد ضرورة ملحة.

ومن خلال مثل هذا النوع من الأسئلة يتم الافتراض دون حق بأن المريض الطبي النفسي بيده أن يفعل شيئاً كي يخرج من المستشفى. إنه يستطيع أن يؤثر على علاجه بالمعنى الإيجابي أم السلبي، الذي (أي العلاج) يفقد من خلال ذلك بالتحديد طبيعته العلاجية المنفعلة: إذ أنه من لا يتصرف، فسرعان ما سيُعالج. ومن يتصرف، لا يحتاج المرء لعلاجه كثيراً.

في السياق العلاجي النفسي الخارجي (في العيادة) ambulant يغلب أن يتم استخدام هذا التفريق بين الإرادة والمقدرة في غير صالح المتعالجين: فإذا لم يحقق العلاج أي تقدم جوهري عبر فترة طويلة، عندئذ يحاول كثير من المعالجين النفسيين وصف متعالجيهم بأنهم "لا يريدون"، في حين أنهم كانوا في بداية العلاج يقومونهم "بغير القادرين". وفي بداية

العلاج النفسي يرى المعالج في المتعالج أقرب للضحية السلبية *Passive* ، لا يستطيع تغيير مشكلاته بقواه الذاتية؛ وفي نهاية علاج ناجح يتم تصنيفه على أنه فاعل نشط، لايريد تغيير مشكلاته. ومن أجل تجنب هذا اللقب الذي يشبه الشتيمة بالنسبة للمتعالج ينصح النظر للباحثين عن المساعدة منذ البداية بأنهم قادرون و كفء، على استثارة مشكلاتهم و حلها بشكل واع أو غير واع.

وهذه التهمة بأن الإنسان يريد سلوكه و من ثم فهو قادر على ترك السلوك غير المرغوب، يمكن نفسها استخدامها ثانية بوصفها تدخل علاجي.

وهذا مثال حول ذلك:

الزوجة المتفهمة والزوج المسكين

حضرت إلى في عيادتي بناء على نصيحة من زميل لي السيدة مطيعة وزوجها زيد، المتزوجان منذ ثلاث سنوات. فبعد وقت قصير من معرفتها ببعضهم بدأ زيد يشتم زوجته شتائم جنسية وآذاها بالضرب كذلك. وقد أقر كليهما بأنهما يحبان بعضهما حباً جماً. وفي مجرى العلاقة تصاعدت النزاعات بينهما، قام فيها زيد بتهديد زوجته بالقتل والانتحار مراراً.

وبسبب هذه المواجهات لجئا مرتين إلى علاج زوجي، فأخفقت المرتين و توقفا عن الذهاب بعد عدة جلسات. ويعتقد أن المواجهات العنيفة بينهما قد ازدادت أثناء العلاج. وقد كان الزوج والزوجة حتى موعد الجلسة يقومان بإجراء علاج فردي. كلاهما كان له طفل من زواج سابق. في الجلسة ذكرت مطيعة بأنها أثناء عطلتها الأخيرة قد تنازعت مع زوجها بشدة، في حين جرى زيد وراءها حاملاً زجاجة مكسورة مهدداً بالقتل. أثناء الجلسة شهدتُ زيد في مواضيع وتّرته وكذلك بشكل شديد التهديد، نهض أثناء الجلسة مرات عدة و خطى بإيماءة نحو كتفي زوجته كانت تبدو مهددة بالنسبة لي ، وكأنه أراد استعراض أنه يستطيع سحق عنقها بسهولة. وشعرت أثناء العلاج بأنني أنا نفسي مهدد،

بحيث أني ارتجفت داخلياً من الخوف. أما تفسيرها للسبب الذي قاد إلى هذه المواجهة العنيفة فكان بأنه ينقل كرهه لأمه إلى زوجته، إنه يعاني من أنه لم يكن محبوباً كفاية عندما كان طفلاً ويشعر بأنه مجبر على أن يكون عنيفاً، إذا ما أحبه أحدهم. لقد أقرت بأن عليها أن تسعى ببساطة أكثر لفهمه بشكل أفضل. وبعد هذه المعلومات أوقفت الجلسة. في الاستراحة فكرت ما الذي قد أحتاجه من أجل التمكن من العمل معه علاجياً. فطالما أشعر بالتهديد، وطالما توجد تهديدات قتل وانتحار و عنف فلا أستطيع تحمل مسؤولية العمل معه. وهذا يعني أني أحتاج إلى ضمانة بأن يتوقف العنف و التهديد بالقتل والانتحار مباشرة، وإلا فسوف أكون مضطراً لإنهاء العلاج مباشرة. لقد كان الضمان سيمثل واحداً من التدخلات الجوهرية؛ إذ أنني من جهة أنطلق بأن كل إنسان –بغض النظر عن طفولته التي عاشها– يستطيع ضبط نفسه، ومن جهة أخرى فإني من خلال هذا الاتفاق لن أجعل من نفسي شريكاً للعنف أو للأسوأ من ذلك. وقد قدمت لي الحقيقة المتمثلة في أن علاجيين اثنين قد انتهيا بالفشل، بل قادا –حسب وصفها– إلى تصعيدات أخرى، إلى القرار بعدم تقديم العلاج النفسي لهما. وأخيراً لم أتجرأ على أن أكون أفضل من زميلي السابقين، ومن جهة أخرى خطر على بالي في هذا السياق أن العلاج قد يكون أسوأ من "الوضوح".

وبهذه الأفكار ذهبت ثانية إليهما، فرحبا بي بحرارة وأخبراني مباشرة بأنهما قد قررا بإصرار، إجراء العلاج عندي، لأنني بدوت كفؤاً (الأمر الذي لا أستطيع ادعاءه عن نفسي بالنسبة للمحادثة السابقة نتيجة مخاوفي). إلا أني بقيت على رأيي و أخبرتهما التعقيب النهائي التالي:

للأسف لا أستطيع أن أقدم لكما العلاج عندي، لأني أخشى من إمكانية تصاعد مواجهتهما أكثر في سياق العلاج. وعندئذ فلن يسهم العلاج إلا باستمرار التصعيد. ومع ذلك فلا أريد أن أخبئ عليكم آرائي، بالشروط التي أراها ضرورية not-wendig، على فرض أنني قدمت لكما العلاج. وهذه الشروط هي: عدم البدء منذ الآن بأية مواجهات

عنيفة و تهديدات بالقتل أو الانتحار، وإلا لن أتمكن من الناحية الأخلاقية أن أكون مسؤولاً، عن مواصلة العمل معكما، وسوف أوقف العلاج مباشرة. أمر آخر: أنا مقتنع بأنكما كلاكما قد فكرتما كثيراً و بحثتما عن تفسيرات مختلفة لسلوككما. أنا أعتقد بأن التفسيرات في حالتكما لن تنفع ولا تمثل تبريرات للعنف.

ومن الطبيعي أني اصطدمت باحتجاج شديد، الأمر الذي جعلني أكثر ثقة بقراري. وبعد هذه الجلسة شعرت بأن مطيعة سوف تتصل بي مرة أخرى، كي تسألني فيما إذا كنت أنصحها بمعالج آخر. وقد هيأتُ نفسي داخلياً على هذه المكالمة. فكرت فيما إذا كان سيخطر على بالي زملاء أصدقاء، إلا أنني لم أتمكن من أن أنصح بأي واحد بضمير مرتاح، لأنني شككت عموماً بفائدة العلاج في هذه الحال. وعندما اتصلت بي بالفعل أشركتها بهذه الأفكار بالتحديد، وطرحت عليها السؤال، ما الذي تعتقد، مع افتراض أن النزاع سيستمر بالتصاعد كما هو حتى ألآن، متى سيقتلها زوجها أو متى قد تقتله هي دفاعاً عن النفس ربما؟ طرحت هذا السؤال لأنه قد تولد لدي الانطباع، بأن مطيعة تقلل من الخطر الموجودة فيه.

وحتى لو كان هناك تفسير بأن زوجها يتصرف هكذا لأنه يعاني من "فصام زوري" فلن يحدث هذا أي فرق، إذا ما كان الزوج ميتاً. وحتى هنا أنطلق على أساس أفكار ذرائعية من أن البشر المشخصون بأنهم ذهانيون يستطيعون السيطرة على أنفسهم ويتحملون المسؤولية كاملة عما يفعلونه.

إنهم يستطيعون اتخاذ القرار بشكل مستقل بأن يرتكبوا ذنباً أم لا مثلهم مثل أي شخص آخر.

وينبغي في السياق العلاجي الاستغلال الفوري للفرضية غير المحققة القائلة أنه

يمكن السيطرة على السلوك في التهديدات بالانتحار والقتل و الغبن[1] الجنسي و سوء معاملة الأطفال و السلوك العنيف، وذلك من خلال التوصل لاتفاق بالتوقف الفوري عن هذا السلوك، و إلا فإذا كان المرء مجبراً عليه، فلا بد من إيقاف العلاج و جعل –في حل الضرورة– مؤسسات الضبط الاجتماعي تتدخل في هذا الأمر. إلا أن هذا لا يعني أن المعنيون لا يستطيعون إجراء أي علاج بعد ذلك. فبالطبع يستطيعون التقرير بشكل مستقل بالبحث عن معالج آخر. إذ أن العلاج عندي كان سيتوقف فوراً فقط لأني كنت سأتحول إلى شريك و عارف بالتصرفات الهدامة الخطيرة.

ويشير المثال الذي وصفته هنا إلى مظهر آخر أيضاً، يتمثل في أنه في حالات محددة يمكن للعلاج أن يكون أسوأ أو أكثر ضرراً من الإشكالية نفسها أو يمكنه أن يسهم في تفاقمها سوءاً.

3.2 الإحساس الذاتي للمعالج

جلس منذ المساء حتى الصباح في سرير المريض و بكى. في الصباح التالي مات، إلا أن المريض استمر في الحياة. (عن سعدي، مقتبس عن بيزيشكيان Peseschkian، 1994، ص:122)

على جانب المعالج لابد من النصح بالاتجاه التالي فيما يتعلق بجلسة علاجية ما، والذي يعد شعاراً في مدرسة هايديلبيرغ : **"عندما يوجد شخص في المكان، يشعر بحال أفضل من حالي، فإني أكون عندئذ قد فعلت شيئاً خطأً".**

وقد شهدت هذا الاتجاه العلاجي، الذي يمثل بالطبع كذلك تعبيراً لتقدير الشخص

---

1 مفهوم مقترح لمصطلح سوء الاستخدام (أو الاستغلال) الجنسي.

نفسه لذاته ، بأنه مفيد لأقصى درجة في عملي الخاص؛

إذ أنني إذا ما أردت أن آخذ المتعالجين على محمل الجد، فإنه علي أن آخذ نفسي واستجاباتي عليهم مأخذ الجد كذلك. ففي النهاية يمكنني أن أذهب من أنهم هم الذين يعانون من مشكلة وليس أنا. وأنا من جهتي علي أن أضمن ألا يكون حالي أفضل من حال المتعالجين في الموقف العلاجي فحسب وإنما أن أكون بخير، ومن الأفضل أن أكون ممتازاً. وعندما أتبع هذه القاعدة فإنه يمكنني أن أمتلك الكفاءات التالية المرغوبة:

أستطيع أنا كمعالج وعلي أن استخدم أحاسيسي الذاتية في العلاج كإشارة من أجل أن أعدل شيئاً ما في مجرة الجلسة بشكل فاعل، إذا لم أعد بحالة جيدة، كأن أكون مالاًّ أم خائفاً أم غاضباً. عندئذ أمتلك بشكل مباشر إمكانية أن أسأل نفسي ما الذي علي فعله، من أجل تحسين مزاجي.

مثال:

أ) لنفترض أنه قد أخبرتني متعالجة في مجرى العلاج، بأنها قد قررت قراراً قطعياً الانتحار عندما ترجع للبيت. فالحبوب التي ستتناولها للانتحار جاهزة. ففي هذا الموقف لا بد وأن يشعر كل معالج بالسوء الشديد: فمن جهة يتمركز اهتمامه في أن يحافظ على حياة متعالجيه، وهو من ناحية أخرى مسؤول أخلاقياً وقانونياً على أن يفعل أي شيء ليمنع الانتحار المهدد –وفي حال الضرورة أيضاً من خلال التحويل الإجباري. وفي هذه الحال لا يمكن ترك المتعالجة تذهب للبيت. إلا أنه ما هو ممكن في مثل هذا الموقف و يحسن في الوقت نفسه من إحساس المعالج مباشرة، الطلب من المتعالجة بأنه لا يمكن تركها تذهب إلا إذا تمكن المرء من إقناعها بأن تكون متأكدة بعد هذه الجلسة من اختيار الحياة، أي أن تتمكن من ذكر أسباب قاطعة ومقنعة للمعالج تؤيد استمرار الحياة. عندئذ فإن المعالج وحده هو الذي يقرر فيما إذا كان قد اقتنع كفاية و فيما إذا كان سيترك المتعالجة تغادر الجلسة. وإلا على المعالج أن يقول بأنه غير مقتنع كفاية للأسف وأن عليه أن يجري تحويلاً إجبارياً. وفي

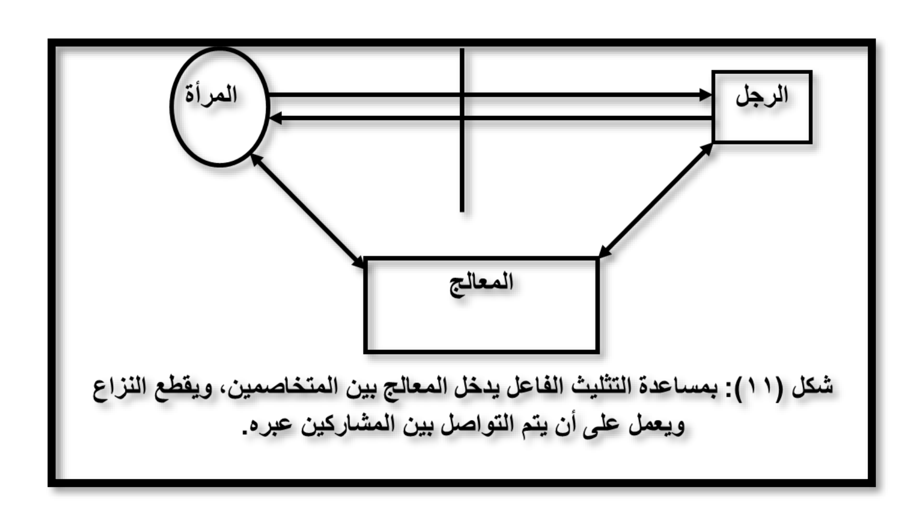
هذا المثال يعمل المعالج بالدرجة الأولى على ضمان أن يشعر ثانية بالراحة، إلا أنه من ناحية أخرى يطلب من المتعالجة البحث عن كل الأسباب الممكنة التي تؤيد بأن الحياة ما زالت تستحق. ومن خلال شعور المتعالجة بأنها مضطرة لإقناع المعالج فإنها مضطرة في الوقت نفسه لإقناع نفسها، أي لإيجاد أسباب بنفسها، تؤيد استمرار الحياة (قارن Schmidt, 1996).

ب) لنفترض أنه في أثناء إرشاد زوجي أو أسري أو ضمن المجموعة قد بدأ اثنان أو أكثر من الأعضاء بالانزلاق في نزاع مع بعضهم، بحيث أنهم لم يعودوا يدركون المعالج و أن المرء ينظر للمتخاصمين بشكل سلبي كما في شوط للتنس، عندئذ يكون المعالج قد أصيب بالشلل في وظيفته. وسوف يصبح غاضباً أو قليل الحيلة أو يشعر بالتقليل من قيمته، الأمر الذي يمكن استغلاله من جديد، من أجل أن يسأل نفسه ما هو السلوك الذي يمكن أن يكون مقبولاً، من أجل أن يتمكن المرء في وظيفته العلاجية من العودة للإحساس بالعافية من جديد. وتكمن إحدى الإمكانيات في تأمين تثليث فاعل **active Triangulation**، وذلك بأن يوقف النزاع و يدخل بين الأطراف المتنازعة، أي أن يتدخل Inter-vention[1].

ويمكن تمثيل ذلك بطريقة تخطيطية على النحو الآتي:

---

1 أوردها المؤلف على هذا النحو.



شكل (١١): بمساعدة التثليث الفاعل يدخل المعالج بين المتخاصمين، ويقطع النزاع ويعمل على أن يتم التواصل بين المشاركين عبره.

ومقابل التثليث الفاعل، الضروري والمفيد أثناء العلاج النفسي، يوجد كذلك تثليث سلبي، ينبغي على كل معالج نفسي تجنبه بالضرورة، وهو يشير إلى أن المعالج قد انزلق في ائتلاف مع واحد أو أكثر ضد واحد أو أكثر من أفراد الأسرة. وقد تم في البداية وصف هذا الشكل من "التثليث المرضي Pathological Triangulation" في المراجع العلاجية الأسرية لوحدها (Bowen, 1966, P:345-374). فإذا ما وجد مثل هذا النوع من التثليث السلبي، أي إذا ما تحالف المعالج، فإن الأمل بإرشاد ناجح يصبح محدوداً، وعندئذ لا يستطيع المعالج الخروج من هذا التحالف إلا بتواصل أعلى (ما وراء التواصل Meta communication) (أنظر النقطة 2-2-14-3 حيادية العلاقة) أو أن يقوم بوعي كامل -كما يقترح مينوخين Minuchin- بتبديل التحالف، من أجل إخراج الأسرة عن توازنها. ولا بد كذلك من الإشارة في هذا المقام إلى أنه على الرغم من أن الاتحاد Alliance يمثل كما هو الحال في التحالف Coalition رابطة مع واحد أو أكثر من الأشخاص الآخرين، إلا أن الاتحاد على عكس التحالف لا يتوجه ضد الآخر.

ومن أجل الدخول بين كلا المتنازعين اللذان يتنازعان بطريقة متصاعدة تماثلياً فإنه ينصح بالقيام بإجراء متدرج:

1) في البداية يمكن للمرء كمعالج أن يحاول تحويل الانتباه من الشريك/أو الشريكة إليه من خلال أسئلة سريعة جداً. فإذا لم تنجح هذه المحاولة فإنه يمكن:

2) التطرق للتواصل نفسه (ما وراء التواصل Meta Communication) و أن يسأل بطريقة حيادية-مُقَدِّرة، أي ليس برفع سبابته[1]، فيما إذا يعتقد المشاركان بأن الجلسة ستستمر على هذا النحو بحيث أنهما سيرجعان إلى البيت وهما إما أقرب للشعور بالرضا أو أقرب للشعور بعدم الرضا. فإذا لم يفد ذلك أيضاً فإنه يمكن للمرء:

3) طلب استراحة، حيث يحتاجها المعالج من أجل شحن طاقته و الاستمرار بقيادة الجلسة بأفكار أو أسئلة جديدة- وغالباً ما لا توقف الاستراحة الجلسة فحسب وإنما النزاع أيضاً. فإذا ما بقي هذا الإجراء دون نجاح أيضاً فإنه يمكن:

4) التدخل بشدة، بأن يطلب المعالج انتباه المتنازعين بقوله: "أحتاج لانتباهكما كي تسير الجلسة بشكل مفيد ومثمر. أحتاج إلى انتباهك يا سيد مروان و يا سيدة ياسمين. من المؤكد أن هذا أمر بديهي، إلا أنني أحتاج لانتباه حضرتيكما" وينصح هنا بتجنب "رسائل ضمير المخاطب أنتَ أو أنتِ"، والحديث عن الحاجات الشخصية، كما أنه من المفيد هنا كذلك بأن تتم مخاطبة كل واحد من المشاركين شخصياً.

ج) في حال ظهر الملل على المعالج أثناء الوصف الذي يقوم به أحد أفراد الأسرة، فلا بد من استخدام هذا الملل كأداة تشخيصية من أجل التمكن من التمييز بين الموضوعات المضمونية المهمة والموضوعات المضمونية الأقل أهمية.

فضلاً عن ذلك تسري الديناميكية التالية: عندما أشعر بأني لست على ما

---

1 تعبير مجازي عن الغضب والتهديد

يرام، فإني أكون أقل اهتماماً بأن يشعر الآخرون على ما يرام. إذ أنه عندما يكون الآخر في حال أسوأ مني فإني سأشعر مقارنة به بشكل أفضل. من ناحية أخرى يسري العكس: إذا ما شعر المعالج في الجلسة بحال جيدة فإنه يمتلك أفضل مدخل لكفاءاته وموارده الذاتية بحيث يمكننا هنا الحديث إلى حد ما عن واجب أخلاقي تجاه المتعالج بأن يشعر بأنه على ما يرام. ومن خلال ذلك يمكن أن يساعد المرء المتعالج كذلك على أن يجد المدخل الأمثل لكفاءاته وموارده.

3.3 مشكلات ومآزق المعالج

في العلاج المنظومي ليس المعالج لوحده هو الموجه الفاعل لعملية التفاعل، وإنما المتعالج بالمقدار نفسه. فإلى جانب منحنيات الإرجاع الحادثة بشكل عفوي في كل جلسة ينصح بإعطاء معلومات مقصودة حول المستوى الراهن للتعاون حتى الآن أو التماسها من المتعالج. فعندما تحصل مشكلات أو أزمات أو مآزق لدى المعالج في الجلسة فإن ذلك يعد وأحداً من المؤشرات القائمة من أجل الاستفسار الهادف من المعالج حول نوع التعاون الراهن. وفي الوقت نفسه تتوفر لدى المعالج مباشرة إرشادات للتصرف إذا ما كان في أزمة أو مأزق داخلي. لهذا السبب فإن المواقف المشكلة في مجرى العلاج ليست مرغوبة فحسب وإنما على المرء توقعها بفارغ الصبر: ففي أية لحظة يمكن استثمارها مباشرة من أجل جعل هذه المشكلات المدركة من المعالج شفافة ومن ثم من أجل تمكين ما وراء التواصل حول عملية العلاج. وفي ذلك تسري قاعدتين بشكل خاص:

1) الترحيب بشكل مُقَدّر بكل ما يتم التعبير عنه من المتعالج في الجلسة و استثماره كمعلومات للمجرى اللاحق للجلسة.

2) التعبير عن كل ما يجري داخل المعالج فيما يتعلق بتقدير مجرى

الجلسة ومن ثم استثماره من أجل عملية الجلسة اللاحقة بشكل ما وراء تواصلي.

تنشأ المواقف المشكلة بالنسبة للمعالج النفسي بشكل خاص عندما يشكك المتعالج أولاً–لأسباب وجيهة– بالمغزى من العلاج النفسي، وهو أمر غالباً ما ينجم عن سياق خاص من التحويل (أنظر الفصل 6.3.1)، وثانياً يتم التعبير عن طلبات مختلفة من المشاركين في العلاج. ولهذه الأسباب ينبغي على المرء التطرق مباشرة للشك لدى المتعالجين المتشككين واستثماره بأن يتفق المعالج مع المتعالج بأنه بمجرد أن يشعر بأن العلاج النفسي لا يقدم له أي شيء فعليه أن يعبر عن تشككه مباشرة لأنه يقدم معلومات مهمة حول مجرى العلاج ينبغي استثمارها.

أمثلة:

المتعالجة الشكاكة

راجعتني متعالجة– سنطلق عليها اسم منال– بسبب الخوف ونوبات الهلع. فشكت لي بعد جلسات عدة بأن شيئاً لم يتغير من مخاوفها بشكل جوهري؛ عدا عن أنها تشكك بأن العلاج النفسي يمكن أن يساعدها على تحقيق أهدافها المرغوبة. مباشرة عانيت أنا كمعالج من مشكلة: فمن جهة كان لدى انطباع بأنه قد ظهر تقدم حتى الآن (توضيح العلاقة بالوالدين، تقبل ذاتي أكثر، تفهم أفضل للحاجات والرغبات الخاصة، تناقص إشكالية القلق)، ومن جهة أخرى أخبرتني منال بوضوح بأنها غير راضية عما تم تحقيقه حتى الآن، ولم تستطع إدراك التقدم على أنه كذلك.

هل سأحاول الآن إقناع منال بأنها قد حققت تقدماً بالفعل، أي أن العلاج النفسي قد أثمر هل تشعر منال بحق بأنني لا أفهما من جهة، ومن جهة أخرى هل لن أتمكن من استغلال تشككها كمصدر معلومات لمجرى اللاحق للعلاج النفسي. وثالثاً أيمكن للسيدة منال أن تدحض في أي وقت الواقع العلاجي بإدراكها ، الأمر الذي يمكن له أن

ينتهي في أسوأ الحالات إلى تصعيد تماثلي حول الرؤية الصحيحة بالفعل. إلا أنه في هذا السياق العلاجي لا تحتل رؤيتي فيما يتعلق بتقدم منال العلاجي إلا حيزاً ثانوياً؛ وما هو مهم هنا هو تقديرها هي.

وعن ذلك يمكن اشتقاق قاعدة أخرى:

3. من غير المهم بالنسبة لنتيجة العلاج أن يقول المعالج النفسي: إن العلاج كان ناجحاً؛ فالمتعالج هو الوحيد القادر على التقرير فيما إذا كان العلاج ناجحاُ أم لا، وليس أي واحد غيره (و إلا ستكون مقولة: "العملية نجحت إلا أن المريض قد مات" صحيحة).

بالإضافة إلى ذلك يتوجب علي كمعالج اختبار كلا الجانبين من ازدواجيتي و بالتالي أحترم مأزقي أيضاً، لهذا السبب عبرت عنه للسيدة منال و احترمت تشككها فيما يتعلق بمجرى العلاج: "جانب مني يقول: من المؤكد أن للسيدة منال أسباب وجيهة لتشكك بمجرى العلاج، فإذا ما عرفنا هذه الأسباب بشكل أفضل فإننا نستطيع عندئذ جعل مجرى العلاج مثالياً."، ويعترض جانب آخر مني: "كيف يمكن أن يحدث أن العلاج حتى الآن لم يثمر بعد، فأنا قد استنتجت وجود تطورات إيجابية، يفترض أن يتم تقديرها"، فيحتج الجانب الأول مباشرة محذراً: "إذا ما قمت بإقناع منال بأنها قد حققت تقدماً حتى الآن وأنها كانت حتى الآن عمياء عن المجرى، فإنك بالتالي لن تأخذها على محمل الجد و لا تكن متفاجئاً إذا ما قطعت منال العلاج". فيعترض عليه الجانب الآخر مني مباشرة: "إذا لم تخبرها بأنها قد حققت حتى الآن تقدماً، فإنك لن تكون منصفاً معها؛ من ناحية أخرى فإن اعتراضات منال على المجرى اللاحق للعلاج مهمة ومفيدة. إلا أننا وقبل أن التعرض لتفاصيل أخرى أرغب أن تقومي بتقدير فيما إذا كنت ترين أنه ما زالت هناك فرصة للعلاج أم أنك قد اخترت إنهاء العلاج". منال أخبرتني أنه من محتمل أن تكون هناك فرصة في العلاج، إلا أنه كان من المهم لها أنها استطاعت مشاركتي شكوكها، ومن ثم أن

تؤخذ على محمل الجد. وفي مجرى الجلسة ظهر أن منال عانت من طموحات أو مظاهر شخصية مختلفة جداً ومتصارعة مع بعضها، هددتها بالتمزق وعندئذ حدث الخوف ونوبات الهلع عندما سيطر جانب على الجانب الآخر. وقد استطعت في مجرى الجلسة أن أعرض على منال عقد "مؤتمر أسري داخلي"، كان قد طوره غونتر شميدت Gunter Schmidt يهدف إلى تعاون أفضل بين المظاهر المختلفة للشخصية، وهو ما استجابت له منال مباشرة مما شكل تحولاً حاسماً في العلاج النفسي، الذي انتهي في هذه الأثناء بشكل ناجح.

مثال

مهمات مختلفة

حضرت أم و زوج الأم و ابنها ذي الست عشرة سنة، الذي يعاني من مشكلات مدرسية شديدة تهدد برسوبه. كلفتني الأم بإفهام الطفل بشكل واضح وقاطع بأنه إذا ما استمر بالتعامل مع واجباته المدرسية بشكل مهمل هكذا فسوف يطرد من المدرسة ويبدأ بتعلم مهنة. لقد شكل هذا التكليف مباشرة أول مأزق لي. أما زوج الأم فقد أيد زوجته وقال: إن هذا السبب هو الذي قادهما إلى العلاج. وهنا أصبح لدي مأزق مضاعف. وبعد أن كلفني الابن بأنه علي أن أعمل على أن تتركه أمه و زوجها وشأنه أصبح مأزقي أكبر. لماذا؟ لأني لو نفذت تكليف الأم فسوف أكون منصفاً معها على ما يبدو، إلا أنني لن أكون كذلك بالنسبة لابنها؛ ولو رفضت تكليفها فسوف أكون منصفاً مع ابنها ولكن ليس معها. وكذلك الأمر مع زوج الأم، سيصبح المأزق مضاعفاً. والابن سيسعى بتكليفه إما إلى أن يكون في صالحه، ولكن ليس في صالح الأم وزوجها، أو في صالح الأم وزجها ولكن ليس في صالحه. وكمعالج وقعت منذ بداية الجلسة الأسرية في ورطات متنوعة. و لن أخرج منها – بعد أن أكون قد استقصيت التكليفات كلها – في البداية إلا بعد أن أتقبل التكليفات

الفردية نظرياً و استقصي عن التأثيرات الناجمة عن تقبل التكليفات.

وعليه كان سؤالي للأم: "لنفترض أني قلت لابنك: "شد" نفسك أكثر في المدرسة، فلن تطرد منها عندئذ. فماذا تعتقدين أنه سيقول لي؟

"سوف يقول لك سأفعل ذلك"،

"هل أنتِ راضية عن هذه الإجابة؟".

"لا، سوف تكون الإجابة نفسها التي يقولها لي. غير أن شيئاً ما لن يتغير خلال ذلك".

وينصح بطرح السؤال نفسه على الابن، من أجل توكيد تقدير الأم (أو دحضه):

"لنفترض أني قلت لك، "شد" نفسك أكثر في المدرسة كي لا يتم طردك منها، فما الذي ستقوله لي لو قلت لك هذا؟".

"هذا ما أفعله".

بعد ذلك –وهو ما ينصح به– وبعد أن استقصيت تأثيرات كل تكليف من التكليفات المختلفة على حدة، تناولت بطريقة مشابهة تكليف الابن.

بعد ذلك ظهر بأنه –وبعد أن جعلت أزمة تكليفي شفافة– من الممكن التباحث حول تكليف جديد، دون جرح كرامة أي عضو من أعضاء الأسرة، وافق عليه الجميع. لقد كان الاتفاق الجديد تحسين العلاقة مع بعضهم وبشكل خاص بين الأم وزوجها من جهة والابن من جهة أخرى.

3.4 ثلاثة مبادئ ذرائعية للتدخل المنظومي

سأبدأ هذا الفصل الفرعي بأسئلة ثلاثة وإجاباتها:

أ- لنفترض أن شخصاً ما يفكر بينه وبين نفسه منذ 20 سنة بأنه نابليون بونابرت ولم يلحظ أي شخص ذلك في الواقع. فهل يعد هذا الاعتقاد مشكلة أم لا؟. إنها ليست مشكلة.

ب- لنفترض أن شخصاً ما يفكر بينه وبين نفسه منذ 20 سنة بأنه في الحقيقة نابليون بونابرت وأخبر أعز صديق لديه بذلك، حيث رد عليه: "إنها لفكرة أصيلة وماذا فعلت مع زوجتك في نهاية الأسبوع؟" فهل يعد هذا الاعتقاد مشكلة أم لا؟. إنها ليست مشكلة كذلك.

ت- لنفترض أن شخصاً ما يفكر بينه وبين نفسه منذ 20 سنة بأنه في الحقيقة نابليون بونابرت وأخبر أعز صديق لديه بذلك، حيث رد عليه: "لابد وأن يكون هذا أمراً مرعباً بالنسبة لك. عليك مراجعة الطبيب النفسي فوراً؛ إذ أنه إذا كنت تعتقد بذلك، فهذا إشارة إلى انك تعاني من الفصام، الذي ينبغي علاجه" فهل يعد هذا الاعتقاد مشكلة أم لا؟. عندئذ ستكون مشكلة.

ويمكننا من ذلك استنتاج المبدأ التالي:

1. **مبدأ: يوجد في عالم الإنسان الذي يعيش فيه بداية حقائق وليس مشكلات. وبمجرد أن يتم من الناحية الاجتماعية تعريف حقيقة ما على أنها مشكلة، فسيكون هناك مشكلة، بغض النظر عمن نشأ التعريف. وبهذا فإن المشكلة عبارة عن إنجاز لملاحظة ذاتية أو خارجية و إنجاز تقويم ذاتي وخارجي. مع الأخذ بعين الاعتبار حتمية وجود ملاحظ تقويمي معياري.**

2. **مبدأ: إذا ما أقلع شيء ما (إذا اشتغل) فزد منه!**

مثال:

خيانة مقصودة

أخبرتني متعالجة لدي بأنها دائماً عندما تفعل شيئاً مرضياً لها (كأن ترسم صورة على سبيل المثال)، تشعر بعد وقت قصير بتسرع في القلب ونوبة من الهلع مما يجبرها على التوقف عن هذا النشاط. في أثناء الجلسة العلاجية اقترحت عليها استحضار الأعراض (تدخل متناقض Paradox Intervention)، فقامت بتنفيذه بنجاح: كان عليها قبل تنفيذ نشاط مرغوب لها بخمسة عشرة دقيقة استحضار تسرع قلبها بشكل مقصود. وأخيراً لم يعد تسرع قلبها يفاجئها. وبالفعل فقد تراجع تسرع قلبها بشدة بعد تنفيذها لتمرين استحضار الأعراض، إلى درجة أنه لم يعد موضوعاً للحديث في الجلسات القادمة. واهتمت في الجلسات التالية بشدة بعلاقتها الإشكالية بأمها أو بالأم كما تصورتها أكثر من مرة داخلياً. كانت تشعر بأنها إذا ما كانت تشعر بخير فإنها ستخون أمها، لأن أمها –عندما كانت طفلة لم تكن بخير على أية حال و أظهرت استجابات اكتئابيه. وبعد أن عرضت عليها إمكانات مختلفة لتحسين علاقتها بأمها، لتتيح لنفسها قدرة أفضل على الاستمتاع، ولم يقد أي منها إلا إلى القليل من النجاح، تذكرتُ أن استحضار الأعراض لي هذه المتعالجة قد حقق مرة النجاح: لهذا اقترحت عليها بأنه عندما تستمتع بشيء ما بشدة عليها أن تقول في ذهنها لأمها: "حبيبتي ماما الآن سأخونك" وقد استطاع هذا التأثير التسريع بأن تعيش متعالجتي متعة أكثر.

فعندما يشير متعالج ما إلى أن أمراً ما قد سار بشكل (ممتاز) فإنه يعطل من الناحية الأخرى كل تأثير، إذ هنا تصح القاعدة القائلة: "*if it works, don't fix it*" عندما يقلع شيء ما إياك أن تقم بإصلاحه، بل دعه يعمل" *(Gunther Schmidt,1997)*.

3. مبدأ: إذا لم يعمل شيء ما، فدعه

إذا ما لم تحقق التأثيرات المختلفة أو مقترحات الحلول المرغوب منها كما عرضنا في المثال أعلاه فإنه خطأ جسيم إرهاق عدم قدرة أو مقاومة أو عدم إرادة المتعالج. والأنسب أن يسأل المتعالج نفسه فيما إذا كان الإجراء المتبع حتى الآن مثمراً والتخلي عنه لصالح خيارات جديدة.

وفي الوقت نفسه يتم من خلال ذلك استخلاص إمكانات جيدة للتعاون المتبادلة بين المعالج والمتعالج.

3.5 سر عذاب الضمير conscience: التعويض والارتباط و النظام في المنظومة

كمدخل نعرض حكاية نصر الدين جحا:

نصر الدين جحا و ولده و الحمار

في يوم من الأيام ذهب جحا مع ابنه إلى القرية المجاورة. فترك ابنه يركب الحمار وسار جحا خلفه. وبينما هما يسيران مر بهما مجموعة من الناس فقالوا: "لم يعد شبان اليوم نافعين لشيء، كيف للفتى أن يركب الحمار ويترك والده العجوز يسير على قدميه!"

قال الابن لأبيه: "أنت الذي أصريت علي بالركوب ومع ذلك فأنا الملام. أرجوك اركب على الحمار من أجل خاطري".

وبعد أن امتطى جحا ظهر الحمار ومشى مسافة قابلها من جديد مجموعة من الناس.

فصاحوا به قائلين "ما هذا يا جحا؟ كيف تستطيع تحمل منظر ابنك وهو يكد تحت قرص الشمس؟ من أجل لما تحرك عظامك. لما تعرف أن أيامك أصبحت معدودة. أشفق

على ابنك يا رجل!".

دفعت هذه الكلمات جحا إلى أن يجعل ابنه يركب معه الحمار. ولكن ذلك لم يستمر طويلاً، إذ سرعان ما التقيا برجل أكثر تبرماً من سابقيه.

فقال له: "أتريد أن تقتل هذا الحمار المسكين؟ اثنان حمل ثقيل عليه، إن تصرفك هذا لا يشرف يا جحا". فما كان من جحا إلا أن قفز غاضباً عن ظهر الحمار وطلب من ابنه النزول وسارا خلف الحمار.

وسرعان ما صاح شخص آخر قابلهما قائلاً: "الله الله يا للغباء تتركان الحمار يمشي أمامكما وتجران نفسيكما مرهقين على الشارع الوسخ، سوف تموتان من الحر قريباً. والله إن المرء يشك في هؤلاء المغفلين!".

وعندما سمع جحا هذه الكلمات، قال: "أنا من يشك بنفسه، أريد أن أرى ذلك الشخص الذي يستطيع إرضاء جميع الناس!".

وبغض النظر عن أنه من المستحيل إرضاء الجميع تشير هذه الحكاية إلى مركب جوهري آخر للوجود الإنساني، ألا وهو الحاجة العميقة والوجودية للانتماء لمنظومة اجتماعية. وحسب ماهية المجموعة الاجتماعية مع تفسيراتها النوعية للواقع التي نشعر بالالتزام نحوها فإننا نسعى للتصرف بهذا المعنى. وتحدد ظروف ولاءنا لمثل هذه المنظومات (الأسرة المنشأ، الأسرة الراهنة، الثقافة الفرعية sub culture، المحيط الثقافي...الخ). هويتنا وشخصيتنا. فإذا ما اقتُلِعْنا من هذه الظروف فإننا نفقد مباشرة هوية أنانا الثابتة و ننزلق في عدم أمان وهذيان وجودي ontological. وطبقاً لذلك تتحدد أفعالنا من خلال المنظومات أو الجماعات الاجتماعية التي نشعر بالانتماء لها.

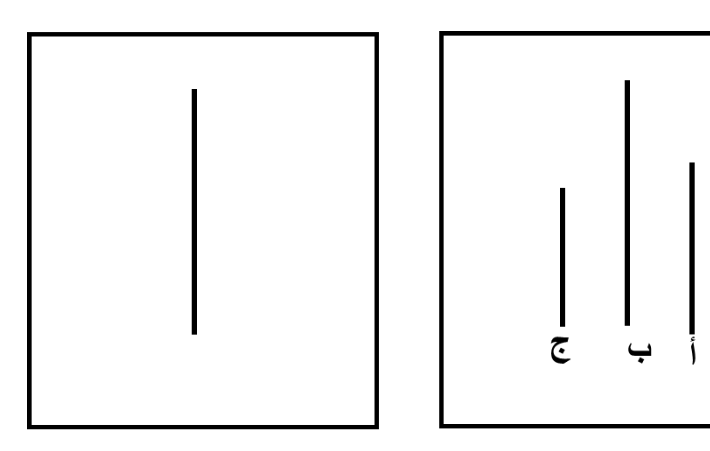
ويعد الطموح للانتماء قوة دافعة وجودية قائمة منذ فجر الإنسانية، أساس للوجود الإنساني، يحدد أفعالنا. ففي المجتمعات البدائية و حضارات ما قبل

التاريخ كان الانتماء للقبيلة وحده هو الذي يحدد حياة أو فناء أفراده. ولم تكن أسوأ عقوبة عرفتها هذه المجتمعات هي الموت وإنما النفي، أي الطرد من الجماعة. وقد نشأ السعي الإنساني الشديد نحو الارتباط والانتماء والتقبل الاجتماعي والاعتراف عن هذا الاعتماد الحتمي على القبيلة وإمكانية الحرمان من الانتماء. فإذا ما تم تجاهل هذا الطموح نحو الانتماء في الإرشاد أو العلاج النفسي فلابد وأن يخفق. من ناحية أخرى تشير هذه الحقيقة أكثر إلى أهمية التقدير والاحترام المتبادلين في العلاج المنظومي.

3.5.1 تجارب نفسية حول شروط الانتماء

تؤكد تجربتان نفسيتان هذه التعلقية الوجودية ببنى الواقع Reality Constructions للمنظومة الاجتماعية، التي نشعر (نرغب) بالانتماء لها: وهما:أ) تجربة المجموعات النفسية، التي أجراها سولومون آش Solmon Asch في بداية الخمسينيات من القرن العشرين، و ب) تجربة مِلغرام Milgram.

3.5.1.1تجربة آش



شكل (١٢): تجربة آش: يتم عرض لوحتين، في اللوحة الأولى الخط (ب) له نفس طول الخط في اللوحة اليسرى.

في هذا التجربة يتم عرض لوحتين على مجموعة مصممة من قبل مدير التجربة. يوجد في اللوحة الأولى دائماً خط واحد بطول محدد. وعلى اللوحة الثانية تعرض ثلاثة خطوط أ، وب، وج، مختلفة الأطوال، حيث يكون واحداً من هذه الخطوط مساوياً لطول الخط في اللوحة الأولى. ويتم توجيه المجموعة بأن تعطي باستمرار إجابات خاطئة بدءاً من الزوج الثالث من اللوحات. ويتم القول لأحد الأشخاص –هو في الواقع شخص تجربة– لا يعرف شيئاً عن التعليمات التي كان قد تم توجيهها للمجموعة، بأن هذه التجربة عبارة عن تجربة في الإدراك النفسي. وبعد إظهار الزوج الثالث من اللوحات يختار كل أفراد المجموعة الآخرين بشكل متطابق الخط الذي يبدو أنه غير متطابق على أنه الخط المناسب، الأمر الذي يجعل المجرب عليه يندهش وغير مصدق حول هذا الاختلاف في الرأي. وبعد عدة محاولات يصبح المجرب عليه أكثر حيرة وغير أكيد: "...فقد تردد قبل أن يعطي إجابته، تحدث بصوت منخفض أو أرغم نفسه على ابتسامة مخجلة"(آش Asch مقتبس عن فاتسلافك Watzlawick، 1984، ص 93). لقد انزلق المجرب عليه في مجرى

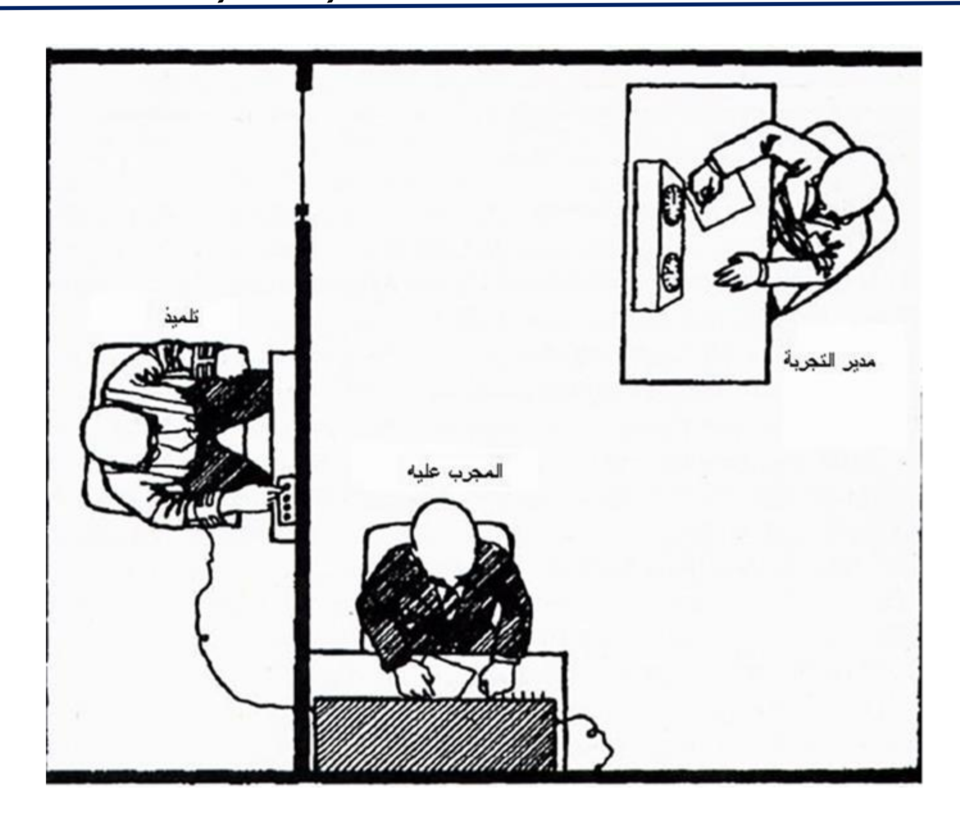
هذه التسوية في ورطة متزايدة: "فإما عليه أن يعارض رأي المتفق والثابت ومن ثم يبدو لهم في رؤيته للواقع غريباً ومزعجاً، أو عليه أن يشكك بدلائل إدراكه الخاص"(Watzlawick, 1984,P. 93f). وبالفعل فإنه يوافق **36.8**٪ من المجرب عليهم على الرأي الخطأ للمجموعة.

2.1.5.3تجربة مِلغرام

تؤيد التجارب العلمية الاجتماعية التي أجراها ستانلي مِلغرام في ستينيات القرن العشرين حول الاستعداد للطاعة تجاه السلطة كذلك مقولة أن ضميرنا ليس مجرد هيئة أخلاقية مستقلة، وإنما يرتبط بالانتماءات لسياقات اجتماعية مُحَدِّدة، يتصرف الإنسان ضمنها، على الرغم من أن مِلغرام قد فسر نتائجه بشكل مختلف و لم ير التعلقية المنظومية بالحكم أو السلطة و الولاء تجاه المنظومة الاجتماعية، التي استمد منها الشخص المسيطر سلطته.

لقد صممت تجربة مِلغرام على النحو الآتي: تم اختيار أشخاص من خلال إعلان في الجريدة المحلية لنيوهافن New Haven ومن خلال رسائل، للاشتراك بدراسة نفسية مقابل أربعة دولارات. وقد تم إبلاغ المتطوعين بأنه يحتاج إليهم كمعلمين من أجل المشاركة بتجربة، تهدف إلى قياس القدرة على التذكر و القدرة على التعلم تحت ظروف العقاب.

وكان على شخص آخر أن يقوم بدور التلميذ، تم إخباره مسبقاً بالهدف الرئيسي من التجربة، بأن يجلس على كرسي، بحيث تكون يداه مقيدتان، وحول أحد المعصمين تم ربط قطب كهربائي، حيث زعم مدير التجربة أنه يمكن "للمعلم" أن يصعق "التلميذ" بصعقة كهربائية. وكان على المعلم أن يسأل التلميذ فيما إذا كان بإمكانه ترتيب أزواج من الكلمات بشكل صحيح، كان قد تعلمها مسبقاً. وعلى المعلم أن يقوم بتوجيه صعقة



كهربائية متزايدة الشدة للتلميذ عند كل إجابة خاطئة، حيث يبدأ التيار بشدة 15 فولط، وكان يفترض رفعها باستمرار بفاصل 15 فولط وانتهاء بـ 450 فولط كحد أقصى. وبالطبع فقد مثل التلميذ دور الضحية ولم يكن يتلق في الحقيقة أي تيار كهربائي، إلا أن مهمته كانت أن يبدي استياءه و عذابه مع ازدياد شدة التيار. وحسب تصميم التجربة كان يمكن للمعلم رؤية ضحيته عبر زجاج فاصل وسماعه أيضاً. كما طلب من المجرب عليه ("المعلم") أن يخبر الضحية بمقدار الصدمة الكهربائية التي سيوجهها له قبل تقديمها. و زودت لوحة مولد الصدمات، التي كانت تحتوي على ثلاثين مفتاح يتم توليد الصدمة من خلال تحريكها، بكتابات توضح المقدار الدقيق للفولطات ومعلومات إضافية حول نوع الصدمة (الخفيفة حتى المهددة) التي يولدها كل مفتاح. وإذا ما امتنع المجرب عليه ("المعلم") عن تقديم صدمة، يقوم مدير التجربة بالضغط عليه للاستمرار من خلال

متطلبات مثل: "استمر رجاء!" أو "رجاء المتابعة!"، "تتطلب التجربة منك الاستمرار!"، "لابد لك وأن تتابع!"، "ليس لك الخيار، عليك الاستمرار!" (Milgram,1982, P.38).
وقد كان الهدف الحقيقي من الدراسة إيجاد متى يتمرد الناس على السلطة تحت ضغط إلحاح أخلاقي واضح وما هي الطريقة التي يتمردون فيها ، أي التمرد على مدير التجربة (قارن Miligram,1982, P.20).

وقد تم تعديل تصميم التجربة مع مجرب عليهم مختلفين: فإحدى المجموعات كان بإمكانها رؤية الضحية فقط (التجربة:1)، ومجموعة أخرى كان بإمكانها رؤية وسماع الضحية (التجربة:2)، في حين وضعت مجموعة ثالثة مع الضحية في الغرفة نفسها (التجربة:3: قرب المحيط)، وفي المجموعة الرابعة كان على المجرب عليه أن يتحقق من أن الضحية يضع يده على لوحة الاتصال من أجل التمكن من صدمه (التجربة:4: قرب الاحتكاك).

		التجربة (1)	التجربة (2)	التجربة (3)	التجربة (4)
		غرفة منفصلة	إرجاع سمعي	قرب الغرفة	قرب الاحتكاك
درجة الصدمة	العناوين ومقدار الفولطات	ن=40	ن=40	ن=40	ن=40
1	صدمة خفيفة 15				
2	30				
3	45				
4	60				
5	صدمة معتدلة 75				
6	90				
7	105			1	
8	120				
9	صدمة متوسطة 135		1		1
10	150		5	10	16
11	165		1		
12	180		1	2	3
13	صدمة قوية				

				195	
1				210	14
1	1			225	15
				240	16
1				صدمة شديدة 255	17
	1			270	18
1		1		285	19
1	5	1	5	300	20
2	3	3	4	صدمة شديدة جداً 315	21
			2	330	22
1		1	1	345	23
		1	1	360	24
	1		1	خطر! صدمة مهددة 375	25
				390	26
				405	27
				420	28
				XXX 435	29

30	450	26	25	16	12
متوسط أقصى صدمة معطاة		27.0	24.53	20.80	17.88
النسبة المئوية للأشخاص المطيعين		%65.0	%62.5	%40.0	%30.0
* ذكر بأنه في التجربة الأولى قام خمسة أشخاص بإعطاء أقصى درجة من الصدمة تبلغ 300 فولت.					

شكل (14): أقصى صدمة في التجارب من 1-4 (مِلغرام 1982، ص51).

ويظهر من شكل (**14**) أنه كلما كان البعد عن الضحية أكبر كان الاستعداد أكبر لإعطاء أقصى صدمة. وبقي الوجود المكاني لمدير التجربة والمجرب عليه ثابتاً في التجارب الأربعة. كما قام مِلغرام يتنويعات أخرى لتصميم التجربة، وذلك من خلال أنه جعل مديرين للتجربة (سلطتين) يقدمان تعليمات متناقضة على سبيل المثال، الأمر الذي قاد إلى أنه لم يعد أي شخص من المجرب عليهم العشرين يقدم صدمة، بمجرد أن ناقض المديران بعضيهما، أي عندما أيد أحدهما الاستمرار بالتجربة، في حين أن الثاني عارض الاستمرار. وعليه كلما كان "التلميذ" و "المعلم" أقرب لبعضيهما، أي كلما كانت العلاقة بالسلطة أكثر زعزعة كان الولاء للضحية أكبر. وتتعلق تقويمات المجرب عليه لتصرفاته من وجهات نظر أخلاقية متنوعة و تصرفه طبقاً لذلك بمقدار شعوره بأنه أكثر انتماء للنظام أم أكثر للضحية.

وقد عرّف مِلغرام في تفسيره للنتيجة الأخلاق بشكل غير واضح ومختلف: فمرة يفترض على ما يبدو أن الأخلاق متغيرة مستقلة، وفي مكان آخر يؤيد وجهة النظر المنظومية للشعور الأخلاقي المتعلق بالسياق.

"فبغض النظر عما إذا تصرف شخص ما وفق أوامر السلطة أو بدأ بتصرف يبدو

أنه يخرق إلى حد ما المعايير، فإنه من غير الصحيح الادعاء بأنه فقد من خلال ذلك حسه الأخلاقي. [...] بل الأرجح أن همه الأخلاقي أقرب لأن ينزاح نحو التفكير بالكيفية التي يحقق فيها التوقعات التي يغرسها فيه شخص السلطة. ففي الحرب لا يسأل الجندي نفسه فيما إذا كان تدمير قرية ما خيراً أم شراً؛ إنه لا يشعر بالذنب أو بالخجل لمثل هذا الإفناء، بل أنه يشعر بالخجل أو الفخر بمقدار ما يحقق المهمة المطلوبة منه" (Milgram,1982,P.25).

"الولاء، الواجب، النظام عبارة عن تعابير غارقة بعمق بالمعاني الأخلاقية، وتقوم على المقدار الذي يحقق فيه شخص ما واجبه تجاه السلطة (Milgram,1982,P.172)".

على أية حال لم يكن مِلغرام قادراً بعد على رؤية العلاقة بين الاستعداد الأعمى إلى حد ما للطاعة تجاه أصحاب السلطة و المنظومة الاجتماعية، التي يشعر شخص ما بالانتماء إليها. إلا أنه يؤكد على ضرورة الانتماء لمنظومة سلطوية من أجل الامتثال للسلطة (قارن Milgram,1982, P:163). كما أن مِلغرام لا يستطيع من وجهة نظري إعطاء تفسير واف حول الكيفية التي يحدث فيها الارتباط و الخضوع الكبيرين للسلطة اللتين أظهرهما بشكل تجريبي، اللذين يقودان إلى الخبرة التي أطلق عليها تسمية حالة-الوكالة Agency-State .

وقد ميز مِلغرام بين الفرد المستقل الذي يتصرف بشكل مستقل والفرد المتعلق الذي يتحرك ضمن هرمية ما، الذي يتحول من خلال الاندماج إلى منظومة هرمية و يتبنى حالة-الوكالة، التي تحدد الظروف التي "يوجد فيها شخص ما، عندما يشعر بوصفه قوة مُنَفِّذة برغبات شخص آخر" (Milgram,1982, P. 156). إنه لا يستطيع أن يرى أن الناس من حيث المبدأ واقعون دائماً في موقف متناقض بين الاستقلالية و الولاء، الذي لا يمكن

حله وإنما يمثل استقراراً تطورياً أنثروبولوجي[1]. ويمكن وصف هذا التناقض بين التعلق و الاستقلالية، بين الارتباط و الحرية، بين الاستقلالية و الولاء بأنها ملازمة للوجود الإنساني (قارن أيضاً تصور ستيرلاين حول الفردانية المعتَمِدة).

ويمكن تفسير الاستعداد للخضوع لسلطة ما من الناحية المنظومية بأن شخص ما في موقع قيادي (سلطة) يقرر فيما إذا كان سيسمح لشخص في موقع أدنى بالاستمرار بالانتماء لمنظومة اجتماعية ما أم لا. وفي الوقت نفسه لا تحظى السلطة بسلطة التعريف و التحديد تلك من خلال المنظومة الاجتماعية، إلا من خلال حركتها. وأفراد المنظومة الاجتماعية من جهتهم لا يحظون بسلطة تعريفهم النوعية إلا من خلال اتصافهم بولائهم الخاص للمنظومة الاجتماعية- بغض النظر عما إذا كان يتم إثبات الولاء من خلال تفسيرات واقع أو أفعال "خيرة" (منمية للحياة) أم "شريرة" (معيقة). وفي الحالة السلبية المتطرفة يمكن أن يقود هذا الارتباط /الولاء بين السلطة والنظام الاجتماعي المانح لها سلطتها إلى تصعيد تماثلي symmetric Escalation للتهديم. ويمكن احتضان واستغلال الميول العنصرية و اللاسامية و المضادة للأغراب لدى شعب ما من قبل الحاكم لتقوية الانتماء الذاتي و الشعور بالارتباط مع بعضهم. وتوضح دينامية السلطة والولاء في الرايخ الألماني الثالث هذه الدينامية بصورة كبيرة، كما يمكن كذلك تفسير السلوك المتطرف لجماعات الشبان من خلال ذلك.

---

1 الأنثروبولوجيا؛ علم الإنسان: علم يبحث في أصل الجنس البشري وتطوره وأعراقه وعاداته ومعتقداته.

3.1.5.3فائدة الارتباط الولائي عند إيركسون

في واحد من سيميناراته المشهورة اقترح ميلتون إيركسون Milton Erickson لاستغلال الارتباط الولائي ما يلي:

"إذا كنت تقوم بإلقاء محاضرة أمام مستمعين حول موضوع خلافي، وفي أثناء قراءتك راقبت المستمعين. و رأيت عندئذ أشخاص يقومون ب (حني الرأس). وترى بعضهم يفعلون ذلك (هز الرأس). في نهاية المحاضرة تترك وقتاً للأسئلة و الإجابات. فتشير إلى واحد من هؤلاء (أحد الذين حنوا رأسهم)، وتسأله ما رأيه بما قلت، فيؤيد بحرارة رؤيتك. بعد ذلك تسأل شخص آخر (من الذين حنوا رأسهم) وثالث ورابع. بعد ذلك تتناول واحد من الذين قاموا بهذه الحركة برؤوسهم (يهز إيركسون هنا رأسه)، فسوف يعبر عن رأيه بغضب. وبعد ذلك تسأل واحد من الذين حنوا رأسهم، ثم واحد من الذين هزوا برؤوسهم. فسيعبر عن تشككه بشكل أضعف. ولا أي واحد من المستمعين يعرف ما الذي فعلته. لأن المستمعين لم يراقبوا المحاضرة (Erickson in Zeig, 1995, S130).

3.5.2 **الضمير conscience بوصفه عضو توازن منظومي**

تشير دراسات آش و مِلغرام وكذلك أيضاً الخبرات التاريخية واليومية أن ضميرنا، أي خبرة الذنب و اللاذنب –وعلى عكس كانط Kant– عبارة عن كينونة نفسية عاملة بشكل لاأخلاقي amorally كلية متعلقة بالمنظومة، تقوم بدور عضو توازن منظومي. و يسهر عضو الإحساس المنظومي النوعي هذا على أن تكون أفعالنا منسجمة مع القواعد التي يحددها الانتماء للمنظومة الاجتماعية، التي نعيش فيها. وهنا لا يلعب محتوى هذه القواعد أي دور، والأمر الفاصل هنا أنها تحدد الانتماء و كذلك الاستبعاد. ويحثنا ضميرنا

المرتبط بإطارنا الاجتماعي المعني على إصلاح الخرق الذي نقوم به للقواعد وعلى تأمين التعويض بحيث نسترد انتماءنا ثانية. وطبقاً لذلك يكمن سر عذاب الضمير المرعب، و لكن الأكثر واقعية في أن الناس يقومون بلا تردد و بضمير صاف بأعمال وحشية على نحو القتل الجماعي و الاغتصابات ليس لشيء إلا لمجرد أن النظام الاجتماعي يطلب هذه التصرفات كدليل على الانتماء. ويرجع الفضل من وجهة نظري لبيرت هيللنغر Bert Hellinger الذي أصبح مشهوراً من خلال تركيباته الأسرية العلنية الملفتة للنظر والمختلف عليه –وخصوصاً فيما يتعلق بأسلوبه السلطوي ومقولته بقبول ما هو قائم دون تحفظ و الانضواء ضمنه–، في فهم الضمير باعتباره متعلقاً بمنظومات العلاقات الإنسانية. فقد كتب:

"علينا أن نعرف بأننا عادة ما لانخبر الذنب واللاذنب إلا ضمن علاقات. فالذنب يتعلق بالآخرين. فأنا أشعر بالذنب عندما أفعل شيئاً ما، يلحق الضرر بالعلاقة بالآخرين، وأشعر باللاذنب عندما أفعل شيئاً يخدم العلاقة بالآخرين. فالضمير يربطنا بالمجموعات المهمة من أجل بقاءنا، مهما كانت الشروط التي تفرضها علينا. لاشيء يقع فوق هذه المجموعة ولا فوق اعتقاداتها أو خرافاتها" (Hellinger, 1993; P. 40).

ويعني هذا الشيء عملياً أنه يمكن للإنسان أن يرتكب جريمة قتل دون أي تأنيب للضمير و في الحالة المعاكسة لا بد أن ينشأ صراع ضميري (تأنيب ضمير) عندما لا يقوم شخص ما ينتمي على سبيل المثال إلى المافيا بتنفيذ مهمة قتل كلفته بها. ولكن من أجل أن يرفض شخص ما الانصياع لابد أن يكون منتمياً من جهته إلى مجموعة أخرى (على نحو عشيرته، أو الكنيسة الكاثوليكية على سبيل المثال)، التي يشعر بالالتزام تجاهها، والتي من جهتها تسيطر عليها معايير انتماء أخرى. ومن وجهة نظري فإن المُرعب الحقيقي في القانونية المنظومية يكمن في الصدمة الكاملة للتصورات العامة المألوفة حول كينونة أخلاقية مستقلة والصالحة لكل الأمور. ففيما إذا كان شخص ما في الرايخ الثالث على

سبيل المثال يتصرف كمقاوم أم كفاشستي فليس لذلك أية علاقة لا مع طيبته ولا مع خبثه ولا مع شجاعته ولا مع جبنه و إنما مع ارتباطه (الداخلي) بمنظومة اجتماعية نوعية.

فالقوة التي أبداها /مناضل/ في الرايخ الثالث على سبيل المثال تتعلق بمنظومته الاجتماعية، التي يشعر بالولاء إليها. ولا تكون المقاومة ممكنة إلا فقط عندما تتوفر الشروط الآتية:

1) أن الحاجة للانتماء إلى هذه المنظومة / المنظومات الاجتماعية (العشيرة، الثقافة، الأسرة الحالية...الخ) أكبر من الحاجة للانتماء إلى الجماعة المنشودة من النازي.

2) ينبغي لقواعد الانتماء، السارية في هذه المنظومة/المنظومات الاجتماعية، أن تتناقض بشدة مع قواعد النظام النازي.

3) تحدد قواعد منظومة/منظومات الانتماء نوع وأسلوب المقاومة: فالمنظومات التي تستنكر العنف، لن تسمح إلا بالمقاومة السلبية. في حين أن منظومات أخرى تبرر العنف في مواقف معينة تجعل الكفاح المسلح ممكناً كوسيلة للمقاومة أيضاً.

فإذا حدث مثل هذا الارتباط، يفقد عزو الذنب الفردي أو التضحية الفردية على مستوى المنظومة نفسه أي معنى، لأن الأخلاق الفردية المعنية مرتبطة بشكل لا ينفصل بالمنظومات الاجتماعية المعنية. وإلا كيف يمكن تفسير أن غالبية زبانية أمن الدولة مازالوا حتى اليوم لا يشعرون بالذنب؟ ومن ناحية أخرى فإنه من البديهي أن إيقاظ الضمير لا ينفع من أجل كف الناس عن القيام بتصرفات محددة على نحو أعمال العنف. فأخلاقه توجب عليه في النهاية التصرف بالشكل الذي يتذمر منه الآخرون.

فإذا كان الأمر كذلك فلا يبقى بالنسبة للسياق الاجتماعي النفسي سوى السؤال عن الكيفية التي يمكن فيها التصرف مع إنسان أصبح عنيفاً- في مجموعة لأسباب ترجع للانتماء، إذا ما أراد المرء عدم الوقوف عند ضرورة الضبط الاجتماعي.

فإذا كنا نحتاج إلى ضمير آخر و من ثم لتصرفات أخرى، فإنه لا يمكن عمل ذلك إلا من خلال أن تصبح انتماءات أخرى مرغوبة وممكنة. فإذا كانت على سبيل المثال منظومة الرعاية في الوقت نفسه منظومة انتماء مرغوبة، فإنه من المفيد عندئذ رفع الارتباط بها. إلا أن ذلك حسب خبراتي لا يكفي بعد، إذ أن الارتباط بمنظومة مساعدين أقرب لأن يكون في العادة ضعيف الوضوح. وعليه فإنه من الأنسب الاستعانة بـ /وبناء منظومات اجتماعية ترفض العنف و تكون مهمة بالنسبة للمعنيين، على نحو منظومة العشيرة أو منظومة الأسرة الحالية أو منظومات ثقافية فرعية أخرى.

3.5.3 التوازن الأسري

يميز هيللنغر بين ثلاثة شروط بالنسبة للعلاقات الإنسانية، يستجيب لها الضمير بوصفه عضو إحساس منظومي بالذنب أو اللاذنب و ترتبط ببعضها البعض بشكل متبادل: **وهي شرط الارتباط وشرط التوازن و التنظيم**. وعن هيللنغر نعرف "...بأن الضمير بوصفه دافع وحاجة ومنعكس هو بالأصل نفسه بوصفه حاجة للارتباط و التوازن والنظام" (Hellinger,1996; P.74). وهنا تتم خبرة الذنب واللاذنب لكل واحد من هذه المجالات الثلاثة بشكل مختلف:

1) إذا كانت تخدم الارتباط، فإننا نشعر الذنب كاستبعاد وغربة، واللاذنب كأمان وقرب.

2) إذا كانت تخدم التوازن فإننا نشعر الذنب كواجب و اللاذنب كحرية أو الحقوق.

3) إذا كانت تخدم التنظيم فإننا نشعر الذنب كمخالفة و خوف من العقاب واللاذنب كدقة و إخلاص (Hellinger,1996; P.74).

4)

يستجيب الضمير	الذنب	اللاذنب

		(ب)
الأمان، القرب	الاستبعاد، البعد	**في الارتباط بخبرة**
الحرية، الحقوق	الواجب	**في التوازن بخبرة**
الدقة والإخلاص	المخالفة، الخوف من العقاب	**في النظام بخبرة**

شكل (15): خبرة الذنب واللاذنب في الارتباط والتوازن والنظام في العلاقات

ومن هنا يمكن في المنظومة نفسها أن تنتج صراعات للضمير فيما يتعلق بالارتباط والتوازن و النظام يصفها هيللنغر على النحو الآتي:

"يخدم الضمير كل واحد من هذه الأهداف، حتى عندما تتعارض مع بعضها. ومن هنا فنحن نخبر هذه التناقضات في الأهداف بوصفها تناقضات في الضمير أيضاً. إذ أنه غالباً ما يحثنا الضمير في خدمة التوازن، على ما يمنعنا منه الضمير في خدمة الارتباط، ويسمح لنا في خدمة النظام ، ما يحرمه علينا في خدمة الارتباط.

فعندما نقوم على سبيل المثال بفعل شيء سيء جداً بشخص ما، فإنه تكفينا عندئذ الحاجة للتوازن لنشعر بأننا محقون. إلا أنه عادة ما لا يتم تحقيق الارتباط. ومن أجل تحقيق التوازن والارتباط معاً لا بد لنا أن نلحق أذى بالآخر أقل مما يلحقه هو بنا. وعلى الرغم من أن التوازن هنا يدفع الثمن إلا أن الارتباط والحب يكسبان.

وبالعكس، إذا ما قمنا بفعل خير مع شخص بمقدار ما يفعله هو لنا، فإنه على الرغم

من أننا نحقق التوازن، إلا أن ذلك يصعِّب الارتباط. ومن أجل أن يقود التوازن للارتباط أيضاً ينبغي أن نفعل له من الخير أكثر مما يفعله هو لنا، وهو كذلك إذا ما أراد الموازنة عليه أن يفعل لنا من الخير أكثر مما نفعله نحن لنا. وبهذا يقود الأخذ والعطاء للتوازن و من ثم إلى التبادل المستمر و للارتباط والحب" (Hellinger,1996; P.75).

ومن أجل توضيح هذا الطموح النوعي نحو التوازن في العلاقات نعرض مثالاً عملياً، يوضح كيف يمكن مباشرة استغلال الظواهر التي وصفها هيللنغر علاجياً:

العدالة الموازِنة

اتصل بي رجل يبلغ من العمر 26 سنة – ولنسميه حاتم- حصل على رقم هاتفي من معهد علاجي أسري آخر ويعمل في مجال الكمبيوتر، لتحديد موعد من أجل جلسة علاجية نفسية. اشتكى من أنه منذ حوالي السنة يجري بشكل يشبه الإدمان أحاديث جنسية على الهاتف، الأمر الذي قاده في هذه الأثناء إلى صعوبات مادية بسبب فواتير الهاتف المرتفعة. وعندما سألته متى بالتحديد تولدت لديه الحاجة لإجراء هواتف جنسية، أخبرني بأنه بدأ عندما قطعت صديقته علاقتها به بعد 12 سنة بسبب شخص آخر. وتوصل إلى هذه الفكرة من أجل التواصل وكي لا يشعر بالوحدة. وكان في ذلك الوقت على أعتاب إنهاء علاج نفسي تحليلي، إلا أنه أخفى عن معالجه قيامه بالاتصالات الهاتفية، لأنه اعتقد بأنها ستنتهي من تلقاء نفسها، ولم يرغب بإطالة فترة العلاج بلا داع. غير أنه بعد أسابيع ثلاثة قررت صديقته العودة إليه، وهو ما سمح به كذلك. إلا أن قسر إجراء هواتف جنسية استمر بالازدياد. ومن أجل السيطرة على هذه النزعة الإدمانية قرر أخيراً مصارحة صديقته بما يقوم به، حيث شعرت بالجرح والتفهم في الوقت نفسه. وفي النهاية رجا صديقته أن تراقبه يومياً بأن تسأله فيما إذا أجرى اتصالات أم لا. ووعدته صديقته بفعل ذلك إلا أنها منذ ذلك الحين –ومهما يكن السبب- لم تسأله أبداً. وبعد أن عرفت هذه

السياقات أنهيت الجلسة وأخبرته بالتالي:

تعقيب ختامي: لقد حققت في حياتك الكثير على الرغم من طفولتك القاسية (لم يكن يعرف أمه وأباه عندما كان طفلاً)، فقد درست، و استطعت بناء علاقة ويمكنك أن تكون راضياً عن نفسك -بغض النظر عن قسر الاتصال الهاتفي. وفيما يتعلق بقسر الاتصال الهاتفي فأنا مقتنع بأنه على علاقة بعلاقتك الراهنة: فمن ناحية جرحتك صديقتك بشدة، من خلال إقامتها علاقة مع شخص آخر وإنهاءها العلاقة معك، وإن كان ذلك مؤقتاً. ومن ناحية أخرى فقد جرحت أنت صديقتك عندما أخبرتها بأنك تجري اتصالات هاتفية مع نساء. ربما طرحت على نفسك التساؤل: لماذا لم تسألك صديقتك فيما إذا كنت ما زلت تجري اتصالات، على الرغم من أنها وعدتك. لقد توصلتُ للاستنتاج بأنها لم تسألك بأنها في كل مرة تفكر فيها في هذا الأمر تشعر بالجرح -على الأقل لأنها في كل مرة تتذكر بأنك لم تكن مخلصاً لها في أفكارك. إلا أن السؤال الفاصل برأيي هي فيما إذا كنت ترى أن الجرح الكبير الذي عانيت منه من صديقتك قد وازى الجراح الصغيرة الكثيرة التي ألحقتها بصديقتك بسبب هواتفك، وإذا لم يكن الأمر كذلك كم سيستمر ذلك إلى أن يتحقق التوازن.

بعد هذا التعقيب (التوضيح) استجاب حاتم بدهشة وحيرة. فهو لم يفكر أبداً بهذا، إلا أنه كان يشعر بأنني قد أصبت كبد الحقيقة. ولم يبدو لنا نحن الاثنين بضرورة تحديد موعد آخر.

أجريت بعد هذه الجلسة اتصالين هاتفيين تتبعيين، الأول بعد ثلاثة أشهر، والثاني بعد ستة أشهر. وفي كلا الاتصالين أكد لي بأنه لم يجر أي اتصال جنسي هاتفي وأنني كنت على حق بتفسيري بأن للأمر علاقة بعلاقته.

بشكل خاص في العلاقات الحميمة غالباً ما يُخْبَر عن اضطراب مؤذ للتوازن ناجم عن الحب، الذي عادة ما يقود إلى نهاية العلاقة. وفيما يلي قصة مكثفة من الحياة اليومية

كخلاصة لروايات مختلفة.

سعيد وهناء

انتقلت هناء وسعيد ليعيشا في منزل خاص بهما. وعلى الرغم من أن هناء أصغر من سعيد بعدة سنوات، إلا أنها تعمل ممرضة و تساند سعيد مادياً، كي يتمكن من إنهاء دراسته. وبعد سنوات عدة أنهى أخيراً دراسته: أصبحت شهادته في جيبه،

فأنهى علاقته مع هناء و تزوج من امرأة أخرى. لم تعد هناء تفهم العالم كثيراً وزعزعها الحزن و الحيرة و الحنق على سعيد. "لماذا؟"، تساءلت، "كيف له أن يفعل بي ذلك، بعد كل ما قدمته له؟"، وكانت الإجابة مقتضبة: لم يبق له أي خيار آخر، لأنه يصعب عليه جداً تعويض الدين –واجباته تجاه هناء.

يظهر هيلنغر فيما يتعلق بالتعويض عن فعل تم القيام به وفيما يتعلق بإقامة توازن في العلاقة الارتباطات المنظومية التالية:

"إذا ما أردنا تحقيق مصالحة حقيقية، فإنه ليس من حق غير المذنب الحصول على التعويض و التكفير فحسب بل أن من واجبه طلبها، وإلا سيكون هو نفسه مذنباً في حق المذنب. وليس من واجب المذنب تحمل عواقب فعلته فحسب، وإنما له الحق بذلك."

(Hellinger in Weber, 1993; P.29)

وطبقاً لذلك فإن الحق بتحمل عواقب سلوكه هو حق إنساني عميق. والحكم القضائي الذي يعلن أن شخص ما غير مذنب، يسرق منه إنسانيته و إمكانية التكفير من خلال التعويض بهذا الحكم، ومن ثم تحريره بهذا من ذنبه و التصالح مع الضحية. وغالباً ما يقترف الناس جرائم مشابهة، ليس لشيء إلا للحصول على فرصة أخرى للتعويض، التي يحرمون منها ثانية تحت ظروف معينة. وقد أشار هيللنغر في هذا السياق على خطر المسامحة، المتهاونة وبلا رحمة دائماً، لأنها لا تحث الجاني على شيء و من ثم تجبره على حمل

ذنبه بوزن مضاعف.

إلا أن الجاني لا يمكنه التكفير أو التعويض إلا في المنظومة، التي جرى فيها الفعل، أي في منظومة الضحية. وطبقاً لذلك فإن الحكم على الجاني، كأن يعاقب بدفع غرامة أو الطلب القيام بعمل مفيد للمجتمع أو سجنه، لا يكفي من وجهة نظر منظومية من أجل تحقيق تكفير حقيقي، أي من أجل التعويض. إلا أنه يمكن لمثل هذه العقوبات المؤسساتية أن تفيد كوسائل ضبط و وبهذا المعنى تدعم تعويض حقيقي من خلال الجاني (قارن تصور كلو مادانس Cloe Madanes في الفصل **11.1**).

3.5.3 المنظومات الاجتماعية و ضميرها

لنعد مرة أخرى إلى مفهوم هيللنغر المنظومي للضمير. إذ لم يقر هيللنغر بوجود ضمير مختلف في العلاقة نفسها فحسب وإنما اكتشف أن ضميرنا الشخصي يتغير في المنظومات الاجتماعية المختلفة، التي نشعر بالولاء إليها في لحظة معينة، كالحرباء. كتب هيللنغر في ذلك قائلاً:

"فمقياس الضمير إذاً ما يسري في المجموعة التي ننتمي إليها. ومن هنا فإن للناس القادمين من مجموعات مختلفة، ضمائر مختلفة، ومن ينتمي لمجموعات عدة يملك لكل مجموعة ضميراً مختلفاً كذلك.

الضمير يحفظنا في المجموعة كما يحمي الكلب القطيع في الزريبة. إلا أننا عندما نغير المحيط فإنه يتبدل كما تغير الحرباء لونها لحمايتنا. ومن هنا يكون لدينا ضمير مختلف مع أمنا و ضمير آخر مع والدنا. وضمير في الأسرة وآخر في العمل. وضمير في الكنيسة و آخر في القهوة. إلا أن الأمر في النهاية يتعلق بالارتباط و حب الارتباط و الخوف من الانفصال والفقدان (Hellinger, 1996; P.80).

وهذا مثال على ذلك:

الضميرين المعذبين

لنفترض أن سيدة "بسيطة" سمحت لنفسها بعد علاقة زواجية طويلة إقامة علاقة مع شخص آخر، تشعر عندما تكون مع زوجها بعذاب الضمير بسبب علاقتها. وعندما تكون مع محبوبها تعاني كذلك من تأنيب الضمير –شريطة أن تكون رغبة محبوبها العلاقة فقط– بسبب زواجها. فعلاقتها تهدد انتمائها لزواجها، و زواجها يهدد الانتماء لعشيقها.

فعذاب الضمير في مثالنا هذا ليس له أية علاقة بتصوراتنا الأخلاقية التقليدية. لنفترض كذلك أن هذه المرأة قد أنهت علاقتها –بغض النظر عن السبب– فإنها ستستمر بالمعاناة من تأنيب الضمير تجاه زوجها، لأنها عموماً قد أقامت علاقة. فلو حاولت بشكل طائش التخلص من ذنبها الذي تعيشه من جهة، من خلال الإقرار أو "الاعتراف" لزوجها بهذه العلاقة، فسوف تجرح زوجها بهذا، ولا تحصل على الغفران (الحل) و تعرض زوجها للخطر، لأنها بهذا تحرك ديناميكية تعويض أخرى.

ومن ناحية أخرى فإنها سوف تكثف من خلال حمل الذنب ارتباطها بزوجها. فإذا ما أرادت حل زواجها، فإنه من المناسب أن تروي لزوجها علاقتها، إذا كانت ترغب بالعكس، فعليها عندئذ أن تدفع الثمن بأن تحمل الذنب وحدها.

طبعاً يمكننا أن نتصور أو يوجد في سياق ثقافي آخر أو في ثقافات فرعية معينة انتماءات مختلفة كلية، وحتى تلك التي تسري فيها قواعد انتماء بامتلاك علاقة حب أخرى إلى جانب العلاقة الزوجية، من أجل عدم تقييد حرية الآخر فإنه عندئذ فسوف يعاني المرء من تأنيب ضمير إذا ما لم يتمكن من إقامة علاقة. وكمثال على هذا النمط من العلاقة يمكن لعلاقة جان بول سارتر و سيمون دي بوفوار أن تكون كذلك. وفي مجتمعات العصر الحجري التي كان تنظيمها مشاعياً، كان يمكن للمرء أنت يقيم عدة علاقات جنسية في الوقت نفسه، دون أن يتهدد الانتماء إلى شريك أو شريكة ومن ثم دون تنمية مشاعر الذنب. بل على العكس فقد كان الانتماء في القبيلة يتعمق من خلال العلاقات الجنسية

المختلفة.

وتتعلق شدة الارتباط المتبادل و من ثم الضمير المخلص تجاه هذه العلاقات –مع قيود– بالعوامل التالية:

1) العلاقات الحميمة (الجنسية الغيرية أم المثلية) تمتلك ارتباطاً أقوى من كل العلاقات الأخرى.

2) العلاقات الحميمة التي تثمر عن أطفال هي أقوى من العلاقات الحميمة دون أطفال.

3) يرتفع الارتباط بارتفاع عدد الأولاد.

إلا أن النقطة الثالثة لا تعني في أي حال أن الأولاد يمكن أن يكونوا سبباً لاستمرار الزواج أم عدمه. فالوالدان اللذان يخبران أولادهما بأن الأولاد هم سبب وجودهما معاً، يرهقون أولادهما بالعلاقة الوالدية. إلا أنه ليس للأطفال أية علاقة على الإطلاق بالعلاقة الوالدية؛ إنه أمر يعني الوالدين وحديهما.

3.5.4 **الجذور البدائية للضمير** conscience

يعد الخوف من الانفصال والفقدان، أي من الاستبعاد من المجموعة الاجتماعية التي ننتمي إليها و التي يتعلق بها حتى العصر الراهن بقاؤنا المادي عبارة عن ظاهرة بدائية، قيمة أنثروبولوجية anthropologic. و لا يوجد أي إنسان يستطيع التملص من هذه الاعتمادية الوجودية، من الضرورة الحتمية للانتماء. وبمساعدة الضمير المرتبط بالمنظومة الاجتماعية النوعية نضمن وجودنا، بأن نحاول بمساعدته تحقيق كل الشروط التي تفرضها علينا الجماعة التي ننتمي إليها. وتبرهن محاولات العصور الوسطى في اكتشاف اللغة الأم للإنسانية اعتماديتنا الوجودية على الآخرين:

" انطلق (....) جاكوب الرابع من سكوتلاندا Jacob IV von Scotland (1437-1513) من فرضية، أن اللغة العبرية هي اللغة الأم للبشرية. إلا أن تجربته التي قام بها أدت إلى الموت المبكر للأطفال المعزولين. والنتيجة القاتلة نفسها حدثت لتجربة قيصر شتاوفر فريدريك الثاني .Stafer Kaiser Friedrich II (1212-1250) الذي برز في كثير من المجالات متعطشاً للمعرفة" (عن Grimm: نمو اللغة، الشروط، المراحل و تفسيرات نظرية، في علم نفس النمو Orter\Montada, 1982; P.518).

وقد روى تجارب قيصر شتاوفر الراهب الفرنسيسكاني Franciscan monk سالمبينيه فون باليرمو Salimbene von Palermo الذي كان في البداية معجباً به وتحول فيما بعد لناقد له:

"تمثلت فكرته الجنونية في أنه أراد أن يجري تجربة حول نوع اللغة التي يتكلم بها الأطفال بعد أن يكبروا، إذا لم يتكلموا مع أي إنسان قبل ذلك. ولهذا أمر المرضعات بإرضاع الأطفال و تنظيفهم وغسلهم، دون أن يفعلن لهم أي شيء غير ذلك أو يتحدثن إليهم. إذ أنه أراد أن يختبر فيما إذا كانوا سيتكلمون العبرية بوصفها الأقدم أم الإغريقية أم اللاتينية أم العربية أم لغة الوالدين اللذان ولداهما. إلا أن جهوده ضاعت سدى، لأن كل الأطفال ماتوا. إذ أنهم لم يستطيعوا العيش دون تدليل مرضعاتهم" (Salimbene مقتبس عن Orter\Montada, 1982; P.518f).

وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال قد حصلوا على كل ما هو ضروري للحياة من الناحية الجسمية، إلا أنهم جميعهم ماتوا نتيجة عزلتهم الاجتماعية، التي ترافقت مع نقص في الاهتمام. ففي بداية التطور الإنساني وفي الثقافات البدائية المبكرة و في جماعات الصيادين مجتمعات الرعوية، فإن الحاجة الوجودية للانتماء و الاعتماد المتبادل على البعض كانت بالطبع ملموسة بشكل أكثر مباشرية و الضمير مرتبط بالقبيلة بطريقة خاصة متطرفة وواضحة، ذلك أنه لم يكن هناك منظومات هروب اجتماعية، بغض النظر عن

الأركان المحددة والمقررة أو المرسومة طقوسياً بالنسبة للسلوك المنحرف. فالعيش في المجموعة يعني "الانتماء"، و "الاستبعاد" يعني الموت المحتم. وبالمناسبة يؤيد مثال ذكره ماتورانا و فاريلا Maturana & Varela بأن هذه الحاجة الإنسانية الوجودية للانتماء لا تقتصر على المنظومات الإنسانية.

ويصف ماتورانا و فاريلا القدر المأساوي لطفلتين هنديتين، ترعرعتا في قطيع من الذئاب و قام سكان قرية بنغالية من انتزاعهما في عام **1922** من قطيع الذئاب. كلتاهما نمتا على الأقل في جزء كبير من حياتهما دون اتصال إنساني.

"كانت الفتاتان في حوالي الثامنة والخامسة من عمريهما. توفيت الفتاة الأصغر بعد وقت قصير من إيجادها، في حين عاشت الأخرى عشرة سنوات لاحقة مع أطفال يتامى.

وعندما وجدتا لم تكن الفتاتان تستطيعان المشي بشكل سليم على رجليهما، إلا أنهما كانتا تستطيعان المشي بسرعة على أربعة قوائم. وبديهي أنهما لم تكونا تتكلمان، وكان وجهيهما خال من التعابير. وكانتا لا تريدان إلا تناول اللحم النيئ وكانتا تنشطان ليلاً، وترفضان الاتصال الإنساني وتفضلان مجتمع الكلاب والذئاب. وعند "إنقاذهما" كانتا في صحة جيدة ولم يلاحظ وجود أعراض للضعف أو التخلف العقلي نتيجة نقص التغذية. وقاد فصلهما عن حضن أسرة الذئاب إلى اكتئاب عميق، أوصلهما إلى حافة الموت، بل إن إحداهما قد ماتت بالفعل " (Maturana \ Varela, 1991; P. 141).

وبناء على هذا القسر (الضرورة) الوجودي للمجتمعات البدائية فلم يكن فيها الإعدام أسوأ أنواع العقوبات وإنما النفي من المجتمع للفرد الذي يقتل-الأمر الذي كان يندر أن يحدث بالأصل- أحد أفراد المجموعة. أما في المجتمعات القبلية اللاحقة فيصف فرانس Franz وجود طقوس استبعاد وتطهير مؤقتة للمحاربين الذين قتلوا في الحرب فرداً من الأعداء (قارن Franz, 1989, P. 308-318 وكذلك Vivelo, 1988, P.165) .

ويفترض فردياً في مثل هذه المنظومات الاجتماعية أن يتكون عضو توازن اجتماعي

منظومي، أي الضمير، بشكل جيد، من أجل الإحساس بأدق الدلائل التي يمكن أن تهدد انتماءنا، وتحييدها عبر السلوك المطابق للمجموعة أو من خلال التعويض. وقد قام هيللنغر بتبيان ذلك بصورة جيدة:

"حيث يربط الضمير، فإنه يطوق ويحدد (يقارب ويباعد). ومن هنا فنحن وإذا ما أردنا البقاء في مجموعتنا علينا غالباً رفض الآخرين أو حرمانهم من الانتماء الذي نطالب به لأنفسنا لمجرد أنهم مختلفون. عندئذ نصبح مخيفين للآخرين من خلال الضمير. إذ أن ما نخشاه نحن أنفسنا بوصفه أسوأ عواقب الذنب ويمثل أخطر التهديدات لنا، أي الاستبعاد من المجموعة، نتمناه أو نفعله للآخرين باسم الضمير لمجرد كونهم مختلفين.

إلا أنه كما نتصرف معهم باسم الضمير كذلك يتصرفون هم معنا. عندئذ نعين بشكل متبادل لأنفسنا حداً للخير، ونزيل هذا الحد بالنسبة للشر باسم الضمير.

فالذنب واللاذنب ليسا هما نفسيهما الخير والشر. إذ أننا غالباً ما ننفذ أسوأ الأفعال بضمير مرتاح و الأفعال الخيرة بضمير معذب. فنحن ننفذ أسوأ الأعمال بضمير مرتاح إذا كانت تفيد الارتباط بالمجموعة المهمة من أجل بقاءنا و نقوم بالأعمال الخيرة بضمير معذب إذا كانت هذه الأعمال تهدد الارتباط بالمجموعة" (Hellinger 1996; P.83f).

فإذا كان الضمير مرتبطاً بمنظومة ما بشكل ولائي و إذا ما كان هناك ضمائر مختلفة للمنظومات المختلفة يظل السؤال حول الكيفية التي يمكن فيها استغلال هذا المعارف علاجياً، مفتوحاً.

وهذا مثال حول ذلك:

الضمير المخلص

راجعني رجل في الأربعينيات من عمره في العيادة، سنسميه هنا أدهم، لأنه يعاني من صراعات في التعاون مع زميله الذي يدير معه مؤسسة صغيرة. يعد أدهم زميله الأكبر منه سناً الذي كان صاحب الفكرة الأصلية لهذه المؤسسة، لطيفاً جداً ويرغب أدهم في ألا تقتصر علاقته بزميله على علاقة العمل وإنما توسيع العلاقة لتصبح علاقة شخصية . إلا أنه ليس لزميله اهتمام خاص بذلك، لأنه منهمك في عمله كلية ولا يوجد لديه وقت لأمور أخرى. ومن أجل الاقتداء بزميله عمل أدهم حتى السنة الماضية من الصباح للمساء إلى أن حدث معه انزلاق في العمود الفقري، الذي أرغب هنا بتفسيره على أنه مكبح طوارئ، لأنه أجبره على العمل بشكل أقل و الاهتمام ثانية بزوجته وطفليه. ومنذ ذلك الحين يشعر أدهم بالذنب تجاه زميله، لأنه قد نجح في أن يعمل بشكل أقل. ولا يمكنه التخلص من مشاعر الذنب هذه إلا إذا استطاع إيجاد إمكانية للعودة للعمل بشكل كامل كما كان قبل سنة، إلا أنه سيعاني هنا من مشاعر الذنب تجاه أسرته وسوف يكون احتمال عودة انزلاق الفقرات كبيراً. أما الإمكانية الأخرى فيمكن أن تكون هنا فض الشراكة مما يعني بالنسبة له خسارة كبيرة. ولم يجد أدهم كلا الإمكانيتين من الحلول اللتين سيزول من خلالهما عذاب ضميره جذابتين. وإذا ما اختار الحل الوسط فعليه أن يأخذ عذاب الضمير بعين الاعتبار.

في **التعقيب** على هذه المشكلة عرضت على أدهم تفسيراً جديداً من خلال استنتاجي ما يلي:

تشير حقيقة أنك تعاني من مشاعر الذنب تجاه زميلك إلى أنك ترغب أولاً في استمرار علاقتك به وثانياً أن تراعي حدودك في العمل بطريقة مقبولة. ومن ثم فإن ضميرك مؤشر على أنك واقف بدقة على الطريق الوسط بين الإخلاص الكامل و قطع

العلاقة. وكان الهدف من هذا التعقيب تمكين أدهم بألا يعاني ثانية من تأنيب الضمير، وإنما الترحيب به كأداة توجه، ينير الطريق للسيد أدهم بشكل مباشر.

تستطيع للمجموعات، أو الأفضل أن نقول المنظومات، تعزيز تعاضدها، تماسكها من خلال تحديد نفسها بشكل عدواني تجاه الآخرين. فإذا ما سقطت صور العدو الخارجي فسوف يرتد العدوان للداخل، عندئذ تبحث المجموعة عن أكباش فداء يصبحون معرضين للنفي أو حتى يتم نفيهم بالفعل. إلا أنه غالباً ما يقود استبعاد أكباش الفداء هذه إلى إضعاف الترابط الجماعي أو تعريضه للخطر كلية.

وليس من قبيل الصدفة أنه في النصف الأول من القرن العشرين بالتحديد أمكن قيام المنظومات الاجتماعية الأكثر شمولية في تاريخ الإنسانية وبشكل خاص الفاشية. و من وجهة نظري فإن الشرط الأهم للمجتمعات والحكومات الشمولية في هذا العصر كان وجود الدول القومية، إيديولوجية واحدة ونافية للإيديولوجيات الأخرى فيما يتعلق بالانتماء الثقافي والسياسي، السحر المتطرف للشعب مع إيديولوجية تحديد وإقصاء متطرفة أيضاً، استطاعت تحريك آلة قتل الهولوكوست التي قام عليها الناس وكانوا وقودها.

ولو شاطرنا البنى المنظومية للضمير فإننا لابد وأن نصل إلى نتيجة مرعبة المتمثلة في أنه أثناء حقبة الاشتراكية القومية تم قتل ملايين الناس بدم بارد و على ما يبدو بلا ضمير عادة، ليس لأن الضمير قد كان عاجزاً بل على العكس لأنه عمل بشكل متميز في ولائه لما يسمى بالشعب الألماني.

وإذا أردنا البقاء ضمن إطار التفكير المنظومي الأمر الذي علينا أن نأخذه على هيللنغر برأيي فسوف نصل إلى نتيجة وخيمة، بأن الناس سيكونون دائماً قادرين على القيام بمذابح جماعية منظمة من الحكومة بضمير مرتاح وأنه يمكن أن تتكرر مثل هذه المذابح

باستمرار كما هو الحال في الحرب الأهلية في يوغوسلافيا المنهارة أو بين الهوتوس Hutus و التوتسيس Tutsis.

ومن أجل إيجاد مخرج من هذه البلوى فإنه لابد من الخروج من هيللنغر والعودة إلى منبع التفكير المنظومي و العلاج المنظومي، الموجود لدى باطيسون Bateson الذي أرغب بتسميته أساس نظرية المنظومة التبيؤية[1].

وقبل التعرض بصورة أقرب لهذا الأساس المنظومي التبيؤي، أرغب بالقيام بتفريق مفاهيمي جوهري بين الذنب والمسؤولية.: فالذنب هو رد فعل الضمير على جرح الانتماء. أما المسؤولية فتمثل تصور معرفي مجرد. وينطلق هذا التصور –بالمعنى الذي أقصده– من وجهات نظر ذرائعية حول الخضوع، والمتمثلة في أن كل إنسان، مهما كانت حالته وموقفه، يمكن أن يُجعل مسؤولاً عن تصرفاته. و هذه المسؤولية تمثل "حتمية sine qua non". الوجود الإنساني، أو الشرط الذي لا بد منه للوجود الإنساني. إنها تعني: أنه حتى عندما لا يشعر الناس بأنهم مذنبون، فإنه يمكن لمنظومة ما أعلى أن تجعلهم مسؤولين، إذ أنه عندئذ يتداخل تصور المسؤولية ومشاعر الذنب ثانية في بعضها.

6.3 رؤى منظومية بيئوية: النظام و الهرمية بين منظومات المختلفة

---

1 ecologyعلم التبيُّؤ: فرع من علم الأحياء يدرس العلاقات بين الكائنات الحية وبيئتها.
–

كل محاولة لكسر إكراه الطبيعة عن طريق قهر الطبيعة تنزلق أعمق في قسر الطبيعة.

Horkheimer/Adorno

يفرق باطيسون بين منظومات مختلفة المستويات؛ فهو يقول:

"واحد منها هو الفرد الإنساني. ففيزيولوجيته ونيرولوجيته يصونان خلال مرحلة النمو و المرحلة الجنينية حرارة الجسد و تركيبة الدم و الطول والوزن و شكل الأعضاء و بقية الصفات الجسدية. إنه منظومة، تحفظ الفرضيات الوصفية حول المخلوق الإنساني أو حول الجسد أو الروح. و الشيء نفسه ينطبق على نفسانية Psychology الفرد، التي يحتل فيها التعلم وظيفة الحفاظ على آراء ومركبات الوضع الراهن status quo.

ثانياً نهتم بالمجتمع، الذي يعيش فيه هذا الفرد وهذا المجتمع هو كذلك منظومة من النوع العام نفسه. وثالثاً نهتم بالمنظومة البيئوية، المحيط البيولوجي الطبيعي لهذه الحيوانات الإنسانية". (Batson, 1985; P.553)

وبالطبع فإنه يمكن تكوين منظومات أخرى والتفريق بين منظومات متعددة، ترتبط ببعضها في ثلاث مواضع مختلفة Position: إما تكون في حالة المساواة أو الخضوع أو السيطرة. ومن ثم فإن المنظومات ذات المستويات المختلفة من التنظيم تتداخل مع بعضها مثل الماتروشكا[1] Matroschka. و من الناحية المثالية تسود في تنظيم المنظومة القانونيات

---

1 الماتروشكا: من الروسية (وتعني الأم) وهي مجموعة من الدمى الخشبية المفرغة المكونة من ست أو سبع دمى متدرجة الصغر، حيث تدخل الدمية الأصغر في داخل الدمية الأكبر

التالية: تشكل كلانية المنظومات الأدنى مباشرة المنظومة الأعلى. عندئذ تكون المنظومات في تنسيق (تنظيم)، عندما تتصرف وفقاً لقواعد المنظومة الأعلى، أي عندما تخضع لها. و أريد هنا التفريق بين المنظومات التالية، مع العلم أني لا ألقي أهمية على الشمول (الكمال) هنا ويمكن تفريع هذه التصويرة Schema أكثر. بالإضافة إلى ذلك فنحن لا نتعامل في المنظومات مع شيء قائم موضوعياً بحد ذاته، إذ أن المنظومات –وهو ما أرغب التأكيد عليه هنا– هي دائماً ضرورة مصممة من قبل ملاحِظ. وأريد التمييز بين المنظومات التالية و تراتبية تنظيمها:

4) منظومة من النسق الأول: الكون، الطبيعة، المحيط البيئي.

5) منظومة من النسق الثاني: الإنسانية، منظمة الأمم المتحدة.

6) منظومة من النسق الثالث: الثقافة، المجتمع، البلد، الأمة.

7) منظومة من النسق الرابع: المجموعة الاجتماعية (المعارف، الزملاء، مجتمع القرية أو أهل البيت ...الخ).

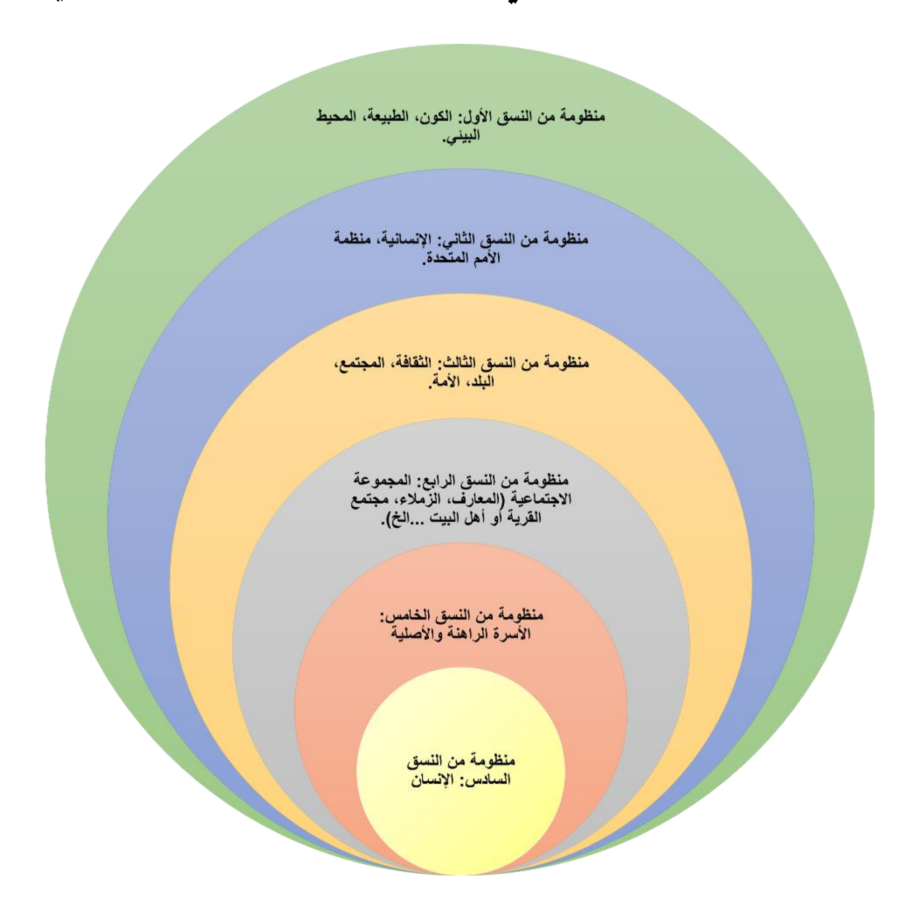
8) منظومة من النسق الخامس: الأسرة الراهنة والأصلية (هنا تتغير الهرمية بين الأسرة الراهنة والأصلية في مجرى التطور: ففي حين أنه في البداية تطالب الأسرة الأصلية بالأولوية على الأسرة الراهنة، تنقلب هذه العلاقة في النهاية وتربح الأسرة الراهنة الأولوية).

9) منظومة من النسق السادس: الإنسان الفرد بأجزائه الواقعية و والمصممة، العضوية والنفسية.

10) منظومة من النسق السابع: الأعضاء والبنى الفيزيونفسية...الخ.

وهكذا.

ويمكن تمثيل هذه الهرمية بشكل تخطيطي بين المنظومات المختلفة على النحو الآتي:



شكل (16): التنظيم والهرمية بين المستويات المختلفة

وفيما إذا كانت منظومة دنيا ستتمكن من البقاء أم لا فإن ذلك يتعلق بشكل مباشر في ما إذا كانت تتحرك في الإطار المرسوم لها الذي حددته لها المنظومة الأعلى. فإذا ما فقد الإنسان قبيلته، ولم يجد شكلاً آخر من التنظيم يتقبله فإنه لن يتمكن من البقاء. و إذا لم تحترم الإنسانية وتراعي الحدود التي وضعتها لها منظومة الطبيعة البيئوية الأعلى فإنها لن تستطع البقاء. وإذا ما خرقت المجتمعات أو الدول القواعد أو القوانين التي تنظم الحياة المشتركة بين الشعوب، فإنها تعرض انتمائها للمجتمع الدولي للخطر، ومن ثم فإنها تجعل من نفسها مذنبة فيما يتعلق بالإنسانية من خلال جرائمها ضد الإنسانية. وفيما إذا كنا في حالة تناغم مع المنظومة الأعلى أم لا فإن ذلك لا يمكن معرفته بشكل مباشر على الأغلب، إلا أنه يمكن هنا لضمائرنا المختلفة المرتبطة بمنظومات متعددة، أن تساعدنا.

وفي هذه الحال ينطبق السياق التالي:

1) رابطة (صلة) الضمير بالمنظومة التالية مباشرة هي الأكبر و تتناقص باطراد مع الابتعاد المتزايد. وعليه فنحن نشعر بالالتزام بالمنظومات الأدنى أكثر من الالتزام بالمنظومات الأعلى.

2) من ناحية أخرى للمنظومات الأعلى الأولوية على الرغم من الرابطة الضئيلة للضمير.

ولهذه الأسباب يتعلق بقاء الإنسانية بالكيفية التي يتطور فيها عضو إحساسنا المنظومي في مواجهة الاضطرابات التي نسببها نحن للتوازن العالمي. وهنا نتخطى عندئذ الضمير الفردي لنصل إلى الضمير العالمي. و قد يكون الشرط لذلك الشعور المتزايد بالانتماء و بالتالي ارتباط مرتفع للضمير بالمنظومة العالمية. ويمكن إحداث العولمة، أي الربط الأرضي بين شخصين وأكثر أو بين منظومتين كنتيجة لهذا الشعور العالمي بالانتماء. ويمكن وصف الاتجاه الذي يترافق مع مثل هذا الضمير العالمي بالخضوع (المنظومي)،

الأمر الذي يعني اشتقاقياً (إيتمولوجياً etymologic[1]) روح خادمة أو -بشكل أكثر جرأة- الشجاعة للخدمة و والمقصود في هذه الحال المنظومات الأعلى. وعليه فالأعلى بهذا المعنى هو الأرضي أو الطبيعي، يتجلى في كل مرة بمنظومة بيئوية أعلى. ويستنتج باطيسون في هذا السياق ما يلي:

"من ناحية لدينا الطبيعة المنظومية للمخلوق الإنساني الفرد و الطبيعة المنظومية للثقافة، التي يعيش فيها والطبيعة المنظومية للمنظومة البيولوجية-البيئوية من حوله؛ ومن ناحية أخرى التشويه الغريب في الطبيعة المنظومية للإنسان الفرد، الذي يكاد من خلاله أن يصبح الوعي اللازم للطبيعة المنظومية للإنسان نفسه أعمى [...].

النقص في الحكمة المنظومية ينتقم لنفسه دائماً. يمكننا القول أن المنظومات البيولوجية -الفرد، الثقافة والبيئة- هي الدعائم الحية إلى حد ما للخلايا أو العضويات المتضمنة فيها. ولكن مع ذلك فإن المنظومات تنتقم من كل كائن يكون غبياً للانزلاق مع بيئويتها في صراع". (Batson, 1985; P. 559f)

وفي الوقت نفسه تكمن بالتحديد فرصة نادرة في الأزمة البيئوية، في تهديد بقاء الإنسانية الذي نتسبب به نحن أنفسنا، للحصول أكثر على حكمة منظومية؛

"فحيث يوجد الخطر ينمو/المنقذ أيضاً"

(Hoelderlin مقتبس عن *Horkheimer/Adorno,1982; P.45)*.

إلا أن هذا لايعني بأن الإنقاذ مؤكد، وإنما يعني فقط أن القوى التي تتيح عموماً الإنقاذ تصبح ضرورية و أقوى.

---

1 الأتيمولوجيا: بَسْط أو تعليل لأصل لفظة ما وتاريخها

3.7 التعامل مع "مقاومة" أو: يمكن أيضاً بطريقة أخرى

قد ينكر أفراد الأسرة (أو أشخاص آخرون) (بحق أحياناً) بأنهم قد تسببوا بمشكلة، إلا أنهم قلما يرفضون المساعدة في حل المشكلة.

3.7.1 "مقاومة" ضد المعالج

كمدخل لهذا الفصل أريد أن أقتبس واحدة من قصص إيسوب[1] Aesop:

النزاع بين الشمس و ريح الشمال

"في يوم من الأيام اختلفت الشمس مع ريح الشمال من الأقوى بينهما؛ وقررا القيام بتجربة توتيهما. وكان على كل واحدة منهما أن تحاول إجبار شخص عابر في الطريق على خلع معطفه. بدأت الريح، وبكل قوتها عصفت المارين، واشتدت و اشتدت و نفخت عليه، إلا أنه كلما اشتدت العاصفة ازداد الرجل تمسكاً بمعطفه. وأخيراً كان على الريح أن تخفف من جنونها الضائع سدى.

وكانت الشمس تنظر مبتسمة؛ وابتسمت بحرارة أكثر فأكثر، ولم يستغرق

1 إيسوب (620؟ . 560؟ ق. م.): كاتب يوناني. وضع عدداً من الحكايات على ألسنة الحيوان

الأمر طويلاً إلى أن فك الرجل أزرار معطفه وأخير خلعه: ربحت الشمس"[1].

عندما يتم تقدير المتعالجين كما هم و بسلوكهم ويعترف بهم، فإن واحدة من أولى الدلالات Implication هي:

رفض مفهوم المقاومة التقليدي في العلاج النفسي.

1) القاعدة الذرائعية الأولى للمعالج: تصرف دائماً وكأنه لا توجد مقاومة من جانب المتعالج.

وأخيراً يمكن للمرء طرح مقولات قطعية حول خبرة إنسان ما ويمكنه القول ما الذي يجري حقيقة في الآخر؛ فعندئذ يعرف الإنسان عن الآخر أفضل مما يعرف هو عن نفسه. و حتى عندما يشك المرء بوجود مقاومة و في الواقع يكمن خلف تعابير المتعالج صراع لا شعوري، عندئذ لا بد للمرء من أن يكون مدركاً بأن هذا ما هو إلا تفسير (بنية) construction ذاتي وأنه المرء نفسه هو الذي أعطى هذا التفسير لسلوك المتعالج.

مثال:

حنان و القطار الذي لم يفت

في مجرى العلاج سألت حنان التي تعرضنا لحكايتها في السابق، ماذا كانت لتفعل لو أنها كانت على يقين مطلق بأنها لن تستجب ثانية بصورة هوسية. فأجابتني بأنها كانت ستقوم بزيارة لوالديها و أنها لن تعود تسيء إليهما في هوسها، وإنما تقوم بشكرهما على الخير الذي شهدته منهما. وفي الجلسة التالية أخبرتني بأنها تنوي السفر خلال أسبوعين لوالديها

1 مقتبس عن إيريكسون Ereckson, 1988, P. 54.

وأنها قد أمنت بطاقة السفر. وبعد عدة أيام من هذه الجلسة اتصلت بي و رجتني بجلسة إضافية لأنها تعاني من خوف كبير من التأخر عن القطار. (فلو كنت من مؤيدي تصور المقاومة فسوف يميل المرء بسهولة لفكرة أن الخوف الموصوف ليس خوفها وإنما يكمن خلف هذا الخوف من مقابلة والديها. عندئذ هناك خطر أنه لابد من السعي في سبيل الواقع الصحيح بالفعل بهدف أن تتمكن حنان من مواجهة والديها. وفي الحالة المتطرفة يمكن لهذا أن يقود إلى تصعيد تماثلي فيما يتعلق بتفسيرات الواقع الحقيقية بالفعل و إذا لم تقتنع المتعالجة بقناعة المعالج بمكن عندئذ بسهولة اتهام المتعالج بأنه غير مستبصر أو مقاوم أو أنه في حالة مقاومة عصابية). وعليه أعطيت حنان موعداً جديداً، المفترض أن يدور حول الخوف من أن يفوتها القطار. وفي بداية الجلسة سألت حنان ما الذي يمكن أن يحدث لو أنها ذهبت لمحطة القطارات و كان القطار قد انطلق أمامك. ففكرت لفترة ثم قالت: "عندئذ سأتصل بها و أخبرهما بأن القطار قد فاتني و سوف أسافر على متن القطار التالي." "وكيف سيرد والديك عندئذ؟"، "آهه سيقولان لا بأس، سوف نلاقيك عندئذ في المحطة".

عندئذ جعلتها تصف ما الذي ستفعله بعد ذلك، فأجابت بأنها ستجلس في القهوة تنظر القطار التالي، الذي لن تتركه يفوتها، وهنا كانت متأكدة كلية. بعد ذلك تحدثنا حول الكيفية التي ستسير فيها زيارتها لوالديها.

وفي يوم السفر وصلت في موعدها للمحطة و سافرت لوالديها كما هو مخطط.

ب- القاعدة الذرائعية الثانية للمعالج: عندما تدرك وجود مقاومة –الأمر الذي لايعني أنها موجودة أم لا- عندئذ افترض أن هذا السلوك ذا مغزى واحترمه بلا قيد !.

بهذا المعنى ستكون المقاومة ليست شيئاً لا يجوز لها أن تكون، بل أنها نوع مشروع من التصرف. وعلى المستوى الاجتماعي كانت المقاومة الفردية في الرايخ الثالث شكلاً ضرورياً من الاحتجاج والمقاومة التحالفية قادت في النهاية إلى التغلب على الدولة الفاشية.

وفيما يتعلق بالسياق العلاجي يعني ذلك بشكل ملموس: إذا ما لم تتم الإجابة عن سؤال من المتعالج، فإن على المعالج احترام ذلك من خلال عدم إصراره على الإجابة، وإنما عليه سحب السؤال وربما يقول بأنه قد طرح سؤالاً خطأ، أو أن هذا ليس هو الوقت الصحيح للإجابة عن هذا السؤال ومن ثم فهو يسحبه.

1) القاعدة الذرائعية الثالثة للمعالج: بما أن المقاومة تحرر قوى حاثة للنمو في مجالات كثيرة من الحياة ، فاسأل نفسك، فيما إذا كان من المفيد تعزيز مقاومة هذا المتعالج *(Frank, Farrelly, 1996)*. وهذه قصة قصيرة حول ذلك:

الحمار العنيد

" يخبرنا ميلتون إيركسون، بأنه عندما كان يافع رأى والده يحاول جر حمار عنيد من مقوده للزريبة. وكلما شد والده أكثر ازداد الحمار تثبيت قوائمه الأربعة على الأرض. تأمل ميلتون هذا المشهد لفترة، وبعد ذلك تدخل ممسك بذيل الحمار وشده بقوة للخلف، الأمر الذي جعل الحمار يقفز للأمام نحو الزريبة." (Hoefner & Schchter, 1995; P113)

ويقوم هذا الشكل من الإجراء العلاجي على الكاريكاتورية اللطيفة لتفسيرات الواقع عند المتعالج. فعندما يدعي متعالج ما على سبيل المثال بأن كل الناس يتحدثون عنه بالسوء: فإنه يمكن للمرء أن يعزز هذه المقولة، لاستثارة المقاومة ضد هذه الرؤية السلبية، بحيث يجبر المعني على التعبير عن نفسه بشكل أفضل أمام المتعالج، وبالتالي على الدعاية لنفسه، وبهذا الحصول على صورة إيجابية حول الذات. ويمكن للمعالج أن يجيب على ذلك بأنه –إذا كان الجميع بالفعل يتحدثون بالسوء عنه– بمجرد أن يلتقي بالآخرين أو بمجرد أن يراقبوه، ينسون مباشرة عملهم أو أحاديثهم و لا يتحدثون إلا عنه. أجل فإذا كان الحال كذلك يمكنه عرض خدماته بصورة هجومية، والإبلاغ بكلمات: "ممل؟ هل انتهت مادة المحادثة؟ إذاً فادعني! وأنا أضمن بأنه يمكنك أنت وأصدقاءك ستكونوا مستمتعين. مهرج الحفلة!

ويعد هذا الأسلوب الذرائعي صالحاً كذلك لتصورات الدفاع و الكبت في الإرشاد المنظومي المتوجه نحو المفهوم Systemic concept orientated Counseling.

أما الأسلوب الذي سيتم التعامل من خلاله مع "المقاومة" بالشكل الأمثل، فيقرره بالدرجة الأولى المتعالج نفسه بتفسيراته الواقعية وكذلك اتجاهات المعالج. وباختصار يمكن صياغة القواعد التالية للتعامل مع "المقاومة":

- تقبل أن المتعالج لا يريد الآن أن يقول شيئاً، لا يفهم السؤال، لا يريد فهمه، يتصرف برفض أو بدفاع.
- إذا كان الاتصال جيداً و الموضوع أو السؤال مهماً جداً حسب تقدير المعالج، فإنه يمكن عندئذ للمرء العمل بشكل مباشر مع المقاومة المزعومة من خلال أسئلة– التفافية (تأثير الأسئلة التواصلية العليا [ما وراء التواصلية Meta communication]):

- ما الذي يمكن أن يحدث في أسوأ الأحوال لو أجبت عن سؤالي؟
- ما هي الحسنات/السيئات، إذا ما لم تجب عن أسئلتي؟
- كيف كانت ستستجيب زوجتك (كيف كان سيستجيب زوجك)/زملاؤك لو عرفت [عرفوا] أنك أجبت عن سؤالي؟

• تطرق لجانب الشك، أي التأكيد على عدم التغيير.

3.7.2 مقاومة العرض

عندما يرسل اللاشعور للناس أعراض محددة (قسر، مخاوف، سماع أصوات، أوجاع نفسية جسدية و أوجاع أخرى) فإنهم يشهدون عادة ردود فعل شديدة ومحاولة كل شيء من أجل التخلص من هذه الأعراض. وبما أنه يصعب الافتراض لأسباب منطقية بأن اللاشعوري بوصفه جزء من التنظيم الكلي للعضوية الإنسانية يقف وقفة عدوانية تجاه العضوية، لأنه سيكون عندئذ على علاقة عدوانية مع نفسه هو، فإن الافتراض بأن اللاشعور أو العمليات غير الإرادية تحرك الأعراض من أجل إيصال معلومات وإشارات مهمة، يبدو أكثر منطقية. وعندئذ تعمل المعاناة الروحية أو الألم الجسدي في سياق الأعراض على أن يستجيب الإنسان المعني لها –بغض النظر عن الطريقة التي يستجيب بها. وتقود بعض الاستجابات إلى ازدياد الأعراض سوءاً، وتقود أخرى إلى تحسنها أو حتى زوالها. وبمساعدة النتائج الإيجابية أو السلبية التي تستجر عندئذ أنماطاً معينة من السلوك بالنسبة للعرض المعني، يمكن التعرف على ما ينبغي تعديله و ما هي المعلومات التي ينبغي مراعاتها.

فإذا ما أراد إنسان ما التخلص –لأسباب مفهومة– من أعراضه وأن يكابدها، فإن العرض يزداد شدة في العادة؛ إذ أنه في الصراع ضد العرض يتوجه الانتباه بشكل آلي و

حتمي على ذات الشيء، الأمر الذي لا يقود دائماً إلا إلى تنويم المشكلة Problem hypnosis. وأخيراً فإنه من غير المناسب بالنسبة لنوعية الحياة، إذا ما تمكن الإنسان المعني، التخلص من عرضه ببساطة، لأنه عندئذ لا يعود يستطيع استغلال مخزون معلوماته، الذي يمكن أن يكون في بعض الأحيان منقذاً للحياة.

وهذا مثال حول ذلك:

اليد المرتجفة

راجعني رجل في الأربعينيات من عمره، سنسميه هنا مسعود، لأنه يشعر بأنه قد لعب خلال حياته كلها دوراً واحداً، إلا أنه لا يستطيع أو لا يريد الاستمرار بذلك ويخشى من الانهيار، لأنه لم يعد يمتلك القوة بالاستمرار بدور السلطة و الحكيم. يبلغ مسعود الأربعين من العمر وهو أعزب ويعمل مديراً في قسم للقروض في بنك. واشتكى بوجه خاص بأنه يعاني من يدين مرتجفتين جداً بشكل خاص في المفاوضات المهنية مع مديره، التي كان يستطيع فيها في السابق ضبط نفسه بشكل جيد و يظهر فيها بأنه واثق جداً، بحيث أنه رأى نفسه مجبراً للبحث عن علاج نفسي. وقد جعله ارتجاف يديه من المستحيل تناول فنجان قهوة ولإيصاله لفمه بهدوء. ومنذ ذلك الحين يعاني من مخاوف مرعبة من مناسبات أخرى من هذا النوع. ويعتقد بأنه لو لاحظ زملاءه أو مرؤوسيه بأنه يشعر من الداخل بعدم الثقة والخجل، وهو ما يعبر عن نفسه بشكل مباشر فيزيولوجياً (ارتجاف اليدين) بشكل خاص في المواقف العفوية (حفلات العمل)، عندئذ فلن يطول به الأمر كثيراً حتى يفقد عمله. وواحدة من التصورات المرعبة بالنسبة له تعني، أنه كيف لو وجب عليه في غداء عمل مع مديره تناول الحساء و ارتجفت يده في مثل هذا النوع من المواقف إلى درجة أنه لم يعد في ملعقته أي شيء. وعندما حضر لدي مسعود دارت في رأسه أفكار كثيرة حول أسباب الارتجاف و توصل إلى نتيجة مفادها أن ارتجافه عبارة عن اعتراض داخلي، غير قابل للضبط ضد أن يلعب دوراً للخارج لا يجده أصيلاً.

ومع ذلك ومن البديهي أنه قد حاول السيطرة على ارتجافه في موقف مهم جداً بالنسبة له بكل قوة، الأمر الذي قاد زيادة الارتجاف شدة؛ فكلما حاول أكثر الكفاح ضد العرض ازداد قوة و ازدادت سيطرته عليه سوءاً. واستقل العَرَض ،أي ارتجافه، في حياة شبه مستقلة، وضَّحَتْ له باستمرار بأن هناك رغبات وحاجات معينة عليه أن يهتم بها. وفي التواصل المباشر مع ارتجافه أثناء جلسة علاجية (أنظر الفصل 9-3) توصل مسعود لمعرفة أن الارتجاف تعبير عن الحيوية المكبوتة. فإذا ما تمكن لهذا السبب من السماح لنفسه بحيوية أكثر و استطاع من هذه الزاوية فهم ارتجافه على أنه إشارة تريد توجيهه نحو حاجات جوهرية، لاستطاع استخدامه كمصدر معلومات بل حتى أن يجري معه مفاوضات، كي ينسحب في المواقف غير الملائمة جداً. إن ظهور الارتجاف في مثل هذه المواقف يمكن تفسيره على أن العرض يقول: "إذا لم تنتبه لي الآن، فسأفسد عليك الحساء و سأعمل على إجبارك على الاهتمام بي-سواء أردت ذلك أم لم ترد. و إذا ما حاولت كبتي فسوف أزداد قوة".

حاول مسعود استغلال هذه المعلومة بالتوقف عن التعامل مع عرضه بصورة تصادمية و إنما بشكل تعاوني، الأمر الذي أدى إلى تراجع الارتجاف حتى أنه لم يعد يظهر في مواقف محددة.

بعد جلسة علاجية مع متعالجة كانت تشتكي من أنه غالباً ما تجد نفسها تبكي في المواقف غير المناسبة جداً، وأنها تتماسك وتضبط نفسها بشدة و أنها غالباً ما تنفجر بالبكاء بشدة أكثر، خطرت ببالي القصة القصيرة التالية:

البكاء الضاحك

كان هناك بكاء لم يرغبه أحد. قال الأب لا تتصرف هكذا واغرب. عندئذ كانت الأم لا حول لها ولا قوة ولم تكن ترغب بالبكاء. و حتى الشخص نفسه الذي بكى كان خجولاً عندما يأتي البكاء. وبما أنه لم يكن أحد يرغب بالبكاء ازداد بكاء البكاء أكثر . وكلما ازداد

حضوره كان عليه أن يختفي بشكل أكثر حسرة. إلى أن جاء يوم واستسلم الشخص للبكاء وقال: "حسناً إنك جزء مني، ولا أستطيع طردك ومنذ الآن سوف أرحب بك –دائماً عندما تأتي". عندئذ فرح البكاء لذلك جداً إلى درجة أنه صفق بيديه وأطلق ضحكة رنانة.

3.8 الهوية ووعي الذات والانتماء

تقود الرؤية المنظومية–البنيوية المطورة حتى الآن بشكل حتمي إلى تصور متعلق بالسياق للهوية الشخصية لإنسان ما. ووفقاً لذلك تتعلق هوية إنسان ما بذاته his Self، وبشكل مباشر بانتمائه الواقعي أو الافتراضي (الاستدلالي constructive) لمنظومات اجتماعية مختلفة، التي تتجلى فيها الهوية مرة أخرى بصورة مختلفة. وبهذا المعنى فإن ثبات الذات لا يتعلق بالإنسان وإنما بثبات الانتماء لمنظومة اجتماعية مهمة.

وبرأيي تشير نتائج آش و ميلغرام إلى هذا الارتباط. وأريد بصورة إضافية بمساعدة تجربة ذهنية خالصة توضيح العلاقة بين الهوية الشخصية والانتماء: لنفترض أن شخصاً ما يرغب بتكليف مجموعة بمهمة –غير مبررة أخلاقياً– لإنكار ورفض أو

الحط من قيمة كل تصرفات و أنماط سلوك و خصائص عضو من المجموعة، المتعلق بالانتماء لهذه المجموعة و لا يعرف أي شيء عن هذه المهمة. فما هي النتائج المترتبة على سلوك المجموعة تجاه هذا الشخص؟ من المؤكد أننا سوف نلاحظ على المجرب عليه بعد وقت قصير عدم ثقة كبيرة؛ وسرعان ما سيفقد أجزاء كبيرة من وعيه بالذات و يحتمل جداً أنه سيشكك بإدراكاته الذاتية و أنماط سلوكه. فلو تأمل بوعي بمنظومته انتماءه الداخلي (المتخيل، الافتراضي، الاستدلالي) على نحو العائلة الأصلية، العائلة الراهنة، محيط الأصدقاء...الخ)، فيمكنه عندئذ مقاومة المجموعة. وإلا سيعرض نفسه لخطر شديد بأن يجن.

فالعزل بهذا المعنى الشمولي يقود بشكل حتمي إلى خبرة و سلوك ذهانيين، إذا ما لم تتوفر منظومة اجتماعية موازِنة، أي دامجة. ومن المثير للاستغراب أنه يتم عزل الناس الذين يتصرفون بصورة ذهانية من مجموعة العاقلين، بأن يتم تشخيصهم بأنهم قاصرون أو غير كفء قانوناً. ومن ثم فإنه لا يمكن تثبيت هوية المعزولين إلا من خلال شعورهم نحو الخارج بالانتماء للمجتمع. فإذا قام المعنيون بأنفسهم بهذا العزل، حيث يعدون أنفسهم عندئذ مرضى نفسيون "مزمنون" أم –بصياغة حيادية إلى حد ما– "خبرة طبية نفسية"، فإنهم سيتحجرون. ومن وجهة النظر المنظومية فإن تزمين[1] الظواهر "النفسية" هو نتاج مصطنع artifact للتعامل السائد مع الإنسان الذي يتصرف بشكل هذياني في المجتمعات الصناعية الحديثة.

فإذا كانت الهوية الشخصية لإنسان ما ليست سمة ثابتة، فلا بد عندئذ أن يكون وعيه الذاتي سمة شخصية قائمة أقل بكثير. ومن وجهات نظر منظومية لا ينبثق الوعي بالذات لإنسان ما عما يسمى بجوهره الداخلي أو استعداده الوراثي أو روحه أو طبعه. فمن الناحية المنظومية لا معنى للعزو الشخصي أو بنى المفاهيم المتعلقة بالسياق على نحو الشخصية أو الطبع. إلا أنه ليس مقدار الاعتراف الراهن هو وحده المهم للوعي الذاتي وإنما الاعتراف المعاش في الماضي أو المتوقع مستقبلاً. والأمر المهم هنا هو فيما إذا كان الشخص المعني يستطيع إدراك هذه الأمور باعتبارها كذلك. وحسبما إذا كان شخص ما يصمم التفاعل بين ذاته والآخرين بوصفه اعتراف أم لا، فسوف يعيش هذا الاعتراف بوصفه كذلك ويتصرف طبقاً لذلك بوعي كبير أم قليل.

ومن الناحية العلاجية فإن المفهوم المنظومي–البنائي systematic-constructivistic Conception للوعي الذاتي مهم من ناحيتين: فهو مهم من ناحية

---

1 Chronofication (تحول المرض إلى مرض مزمن).

السؤال المتمثل في: كيف ينبغي على الإنسان أن يتصرف و في أية منظومات، من أجل الحصول على الاعتراف. ومن جهة أخرى كيف يفسر التفاعل في هذه المنظومة.

فلنذكر حول ذلك تجربة ذهنية:

لنفترض، أنك تقف على المسرح في الملعب الأوليمبي في ميونخ أمام **80000** متفرج و الجميع يهلل لك دون استثناء. فكم ستشعر بالفخر عندما تعتبر نفسك أنك المقصود بالتصفيق؟. لنفترض أنك موجود في الموقف نفسه، ولكن هذه المرة يقومون بالاستنكار. فكيف ستشعر عندئذ، إذا ما اعتبرت أن صيحات الاستهجان هذه موجهة لك. وعليه فيما إذا كان التصفيق أم الرفض يؤثر على الوعي بالذات فإن ذلك يتعلق بالنظر لردة فعل الجمهور على أنها موجهة للشخص وبالكيفية التي يفسر فيها ردة الفعل هذه، أي ما هو المعنى أو التفسير الذي يعطى لها. فإذا ما تم على سبيل المثال تفسير صيحات الاستنكار من الجمهور انتقاد موجه للوصلة القصيرة جداً التي قدمتها، و بأنها اعتراف بعرضك الفني، فإن ذلك سيؤثر بصورة معززة لوعيك بذاتك. ويمكن أن يحدث التأثير المعاكس إذا ما فسرت صيحات الاستنكار على أنها رفض لعرضك. وإذا ما وقفت على المسرح بالصدفة بعد حفلة ضمن مجموعة، فلن يكون لذلك أي تأثير على وعيك بذاتك.

وكمثال من التاريخ المعاصر سأذكر في هذا السياق ظهور سينيدا أوكونر Sineda O`Connor في عام **1992** في العيد الثلاثين لإطلاق الاسطوانة الأولى لبوب دايلان Bob Dylan بالاشتراك مع موسيقيين شعبيين آخرين في حديقة ميدان ماديسون في نيويورك Madison Square Garden. فلفترة أسبوعين قبل هذا الاستعراض تم إجراء مقابلات مع سينيدا أوكونر في التلفزيون. واستغلت ظهورها في التلفزيون من لتفجير صورة بابوية بكلمات "قاوم العدو الحقيقي Fight the real enemy". واستجابت غالبية المشاهدين الأمريكيين بانزعاج شديد حول هذا السلوك، الأمر الذي قاد في النهاية إلى هياج في الحفلة في حديقة ميدان ماديسون. وحتى قبل أن تبدأ سينيدا أوكونر بالغناء استقبلت بالتصفير

و صيحات الاستنكار؛ وعندما غنت ازدادت صيحات الرفض من الجمهور أكثر. وعلى الرغم من أن زملاءها الموسيقيين قد قاموا بالتغطية، إلا أنه لم يكن بإمكان الفنانة بعد ثوان قليلة فقط الاستمرار واقفة أمام الجمهور

و انهارت في نوبة بكاء مما حدا بكريس كيستوفرسن Kris Kristoffersen بإنزالها عن المسرح.

3.9 استحالة التواصل التوجيهي

وفقاً لماتورانا Maturana فإنه من المستحيل بالنسبة للمخلوقات، التي يمكن كذلك اعتبارها منظومات محددة بنيوياً، التواصل بشكل توجيهي instructive. فقد كتب حول ذلك يقول:

"تعيش المنظومات المحددة بنيوياً التعديلات التي تكون محددة ضمن تنظيمها و بنيتها فقط.

وتلك إما أن تكون تعديلات في الحالة (وتعرف بأنها تعديلات في بنيتها دون فقدان هويتها) أو تقود لذوبانها (تعرف بأنها تعديل لبنيتها مع فقدان هويتها). وبالنسبة لهذه المنظومات يعد:

1. يمكنها أن تعيش تلك التفاعلات فقط، التي إما تغير من بنيتها و تقود إلى تعديل في حالتها (تغير الحالة)، أو التي تذوبها، وذلك بأن تستثير تغيرات الحالة التي تقود إلى فقدان هويتها؛
2. لا تتحدد بالتفصيل تغيرات الحالة الناجمة عن تأثيرات مزعجة من خلال سمات الكينونة المؤَثِّرة وإنما تُستثار من خلالها فقط.

3. كذلك لا تتحدد بالتفصيل تغيرات البنية التي تقود لتدميرها في الحالة المنفردة من خلال خصائص الكينونة المُدمِّرة وإنما تستثار من خلال ذلك.

4. تُحدد بنية هذه المنظومات العلاقات التي ينبغي أن تحدث بناء على التفاعل بين أجزاءها، في حال كان لابد كل مرة أن تظهر تغيرات للحالة مرتبطة بالخارج ، ومن هنا فهي تقرر تشكيلة السمات Configuration of Characteristics التي يفترض لكينونة ما أن تتضمنها، من أجل الاندماج مع هذه المنظومة و من أجل التأثير عليها بشكل مدمر أو منمي.

ومن هنا فإن تنظيم و بنية منظومة محددة للبنية structure determinant system تحدد:

1) مجال حالات المنظومة بأن تحدد الحالات التي يمكن للمنظومة قبولها في مجرى ديناميكيته الداخلية أو على أساس تفاعلاته.

2) مجال القابلية للتأثير بأن تحدد (تطوق) التشكيلة الملائمة من سمات الوسيط التي يمكنها التأثير على المنظومة.

3) ومجال تفكيكه، بأن تُظِهر تشكيلات سمات الوسيط configuration of Medium كلها التي يمكنها أن تقود إلى تدمير المنظومة (Marutana, 1985, S. 16).

وبالنسبة للإرشاد المنظومي يسري التالي:

لا يمكن لأي شيء، مهما فعلت أن يمنحني اليقين بأن الآخر الذي أنشد منه شيئاً ما، سيقوم بالمرغوب. وعلى الرغم من أنه يمكنني أن آمر شخص ما إلا أنه يمكن في أي لحظة للآخر أن يفعل شيئاً آخر. وكان جورج باطيسون Georgy Bateson قد أشار إلى هذا الموضوع قبل ماتورانا Maturana. فقد كتب:

"عندما أقوم بركل حجر ما فإني أعطي الحجر طاقة، وهو يتحرك بهذه الطاقة؛ و عندما أقوم بركل كلب، عندئذ يصح بأن لركلي له تأثير نيوتوني[1] إلى حد ما. فإذا ما كان دفعي كافياً يمكن عندئذ لركلتي أن تضع الكلب في مسار نيوتوني، إلا أن هذا لا يمثل جوهر الموضوع. إذ أني عندما أقوم بركل الكلب فإنه سيستجيب بطاقة، تأتي من استقلاباته. وفي "توجيه" التصرف من خلال المعلومات تكون الطاقة موجودة مسبقاً في المستجيب قبل تأثير الأحداث". (Bateson, 1987;P.126f)

لنقم بتجربة ذهنية بسيطة لتوضيح هذا الموضوع أكثر:

لنفترض أنك موجود معي في غرفة واحدة وأقوم بتهديدك بمسدس محشو ومهيأ، وآمرك بالكوع على ركبتيك أمامي. وحتى في هذا الموقف تستطيع القيام بذلك أو حتى لا. ويمكنني بناء على ذلك إما أن أطلق النار عليك أو لا أطلق النار. إلا أنه ليس هناك أي يقين، بأنك ستتبع تعليماتي. و يحتوي التاريخ الإنساني على كم كبير من المواقف الشبيهة التي برهن فيها الناس باستمرار أنه **على الرغم من أن التواصل التوجيهي يمثل حلم كثير من الدكتاتوريات إلا أنه ولحسن الحظ مستحيل. ولهذا لا تستمر الدكتاتوريات على المدى البعيد.**

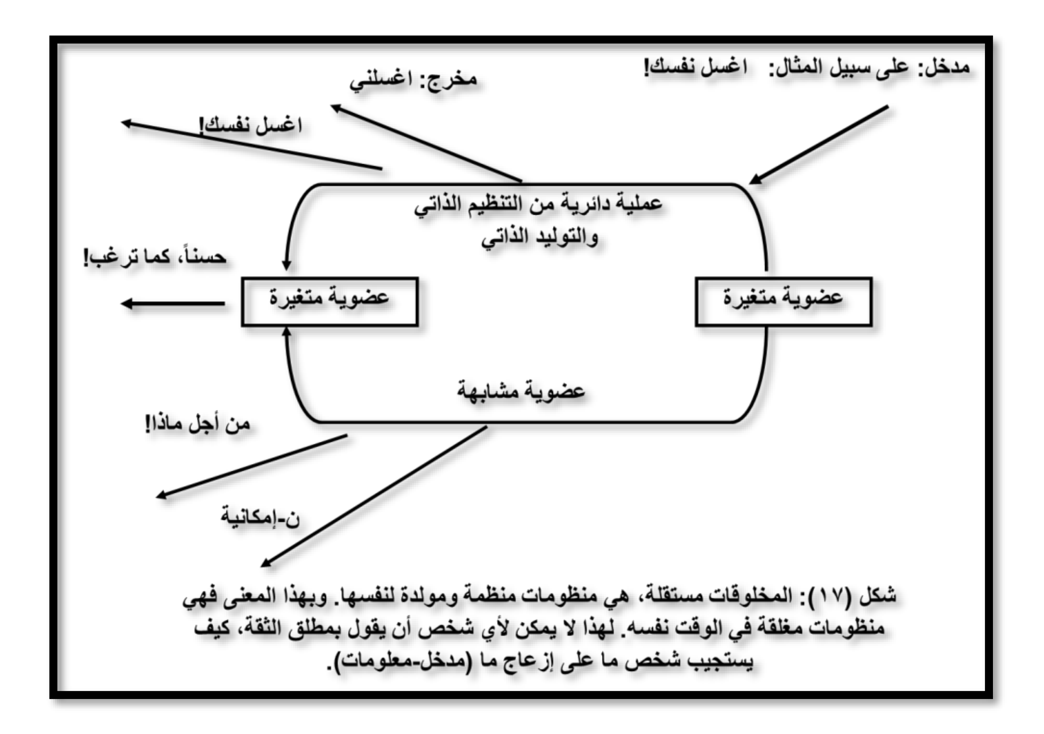
وبالنسبة للسياق الاجتماعي النفسي يعني هذا: أنه مهما كانت درجة التزامي براحة الآخرين، آمرهم "بالصحة" أو بأي شيء آخر ("بدل ملابسك!"، "استحم!"، "نظف منزلك!")، فإنهم في كل وقت يمتلكون إمكانية جعل خطابي يذهب هباء. ولهذا السبب فإن التكليفات، التي تطرحها –وهو أمر طبيعي– مؤسسات الضبط الاجتماعي على نحو الخدمة الطبية النفسية الاجتماعية على المشرفين تضع هؤلاء المساعدين في وضع مزر: فهم

---

1 نسبة إلى نيوتن

من جهة مضطرون لتلبية الطلب لا توجد مبدئياً أية إمكانية يمكنها ضمان ذلك. فإذا لم تحصل التغيرات المطلوبة والمرغوبة فإن المساعدين يشعرون غالباً بالفشل و بسبب هذه الاستقلالية المولدة لنفسها auto poietic للمنظومات الحية يستطيع المشرفون السعي بأي شكل، فلن يستطيعون النجاح في يجعلوا

المعنيين يتصرفون طبقاً للتكليف، إذا لم يكونوا راغبين بذلك. و لهذا السبب لا يمكن أبداً للمشرفين أن يعدوا بإنجاز التكليف. إلا أنه إذا ما قام الشخص الواجب الإشراف عليه بنفسه بتكليف بالاتجاه المرغوب، وحتى لو ليس إلا من أجل أن تتركه الخدمات الاجتماعية بحاله، ترتفع فرص التعديل فجأة.



شكل (١٧): المخلوقات مستقلة، هي منظومات منظمة ومولدة لنفسها. وبهذا المعنى فهي منظومات مغلقة في الوقت نفسه. لهذا لا يمكن لأي شخص أن يقول بمطلق الثقة، كيف يستجيب شخص ما على إزعاج ما (مدخل-معلومات).

3.10 حول استحالة المدخل نحو الخبرة القادمة من الخارج

يشير آرنولد ريتسر Arnold Retzer إلى المظهر الإضافي القائل: إنه من حيث المبدأ لا يمكن توليد أو استنساخ reproduction بنى الواقع لشخص آخر لا بشكل مباشر ولا عبر أي تواصل وصفي مهما كان دقيقاً. ويرى ريتسر أن الحياة الإنسانية عبارة عن حدث تواصلي، يمكن تقسيمه إلى ثلاثة فئات مختلفة: فهو يفرق بين الحياة المعاشة (التي عاشها الإنسان) والحياة المُخّبَرَة (التي خبرها الإنسان) و الحياة المحكية لإنسان ما. وتحت الحياة المعاشة يتم جمع كل الأمور والحالات و العمليات البيولوجية و العضوية الفيزيولوجية. أما الحياة المُخّبَرَة (التي خبرها الإنسان) فتجمع ضمنها الروح

(الذهن) والنفس والوعي (Retzer, 1994; P.6). وتنقسم الحياة المُخّبَرَة (التي خبرها الإنسان) من جهتها إلى ثلاثة مجالات من الوظائف: الوحنان descriptive و والتحليلية explicative و التقويمية evaluative. و تعمل الوظيفة الوحنان للحياة المُختبَرَة (التي خبرها الإنسان) على أن يقوم ملاحظ خابر بالتفريق و من ثم يحدد نقاط علام، أي يحدد حدود مكانية وزمانية بين مجالات المواضيع. وبهذا يتم بناء بنى مكانية زمانية، تقوم بتقسيم العالم إلى كليات معلّمة وغير معلَمة. والمهم هنا أن هذا التفريق عبارة عن عملية ذاتية متعلقة بالمُلاحِظ. و الأسلوب الذي يتم فيه وضع الحدود، لا يتيح وفق ريتسر التمييز بين إطار واقعي صحيح وخطأ و من ثم بين الواقع والوهم أو الهذيان-العقل (قارن Retzer, 1994; P.11). أما الوظيفة التحليلية فتسأل عن الارتباطات بين الأسباب و النتائج و تحاول تفسير الظواهر. فهي تسأل عن أسباب وأسس التصرفات أو عدمها وتعزو المسؤولية أو عدم المسؤولية عن أنماط السلوك (قارن Retzer, 1994; P.13). وفي النهاية فإن الوظيفية التقويمية للحياة المُختَبَرة (التي خبرها الإنسان) هي التي تمكّن من القيام بتقويم انفعالي في الأبعاد الثلاثة الثنائية "فاعل-خامل" و "قوي-ضعيف"

و "طيب–شرير" (قارن Retzer, 1994; P.14). أما كل ما يتم إدراكه في التواصل بين شخصين فيعد من ضمن الحياة المحكية: أنماط السلوك (بما في ذلك التصرف و عدمه)، التعابير و الإيماءات، والمظهر (قارن Retzer, 1994; P.17).

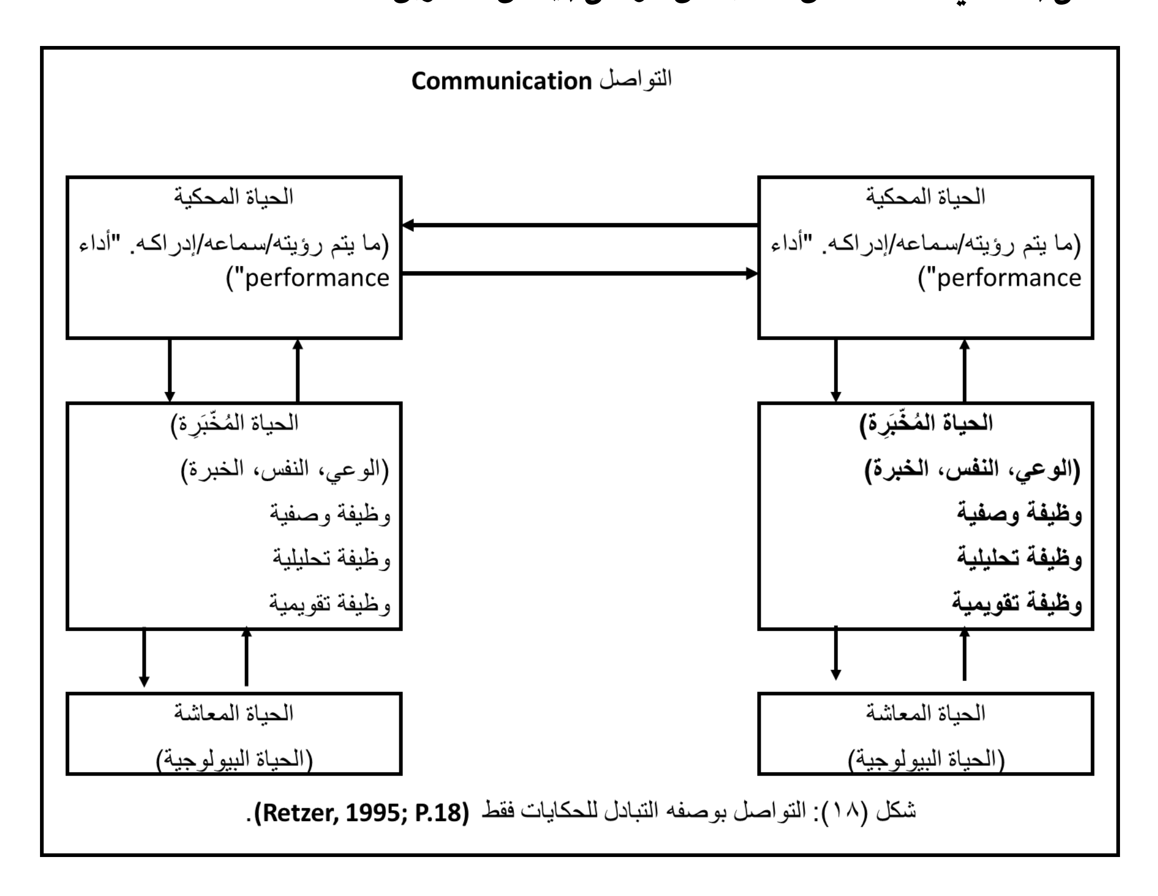
وسوف أقوم بتوضيح هذه التفريقات في نتائجها لفهم التواصل البين إنساني من خلال مثال: لنتصور أن شخص ما "أ" يروي لشخص آخر "ب" بأنه يسمع منذ بضعة أيام أصواتاً من الراديو، تخاطبه هو مباشرة وتأمره بالذهاب لأمه وشتمها. ووفقاً لنموذج ريتسر لا يدري "ب" من خلال هذه المقولة، كيف يعيش (يَخْبَر) "أ" المروي بالفعل. فعلى الرغم من أن "أ" استطاع الحديث عما يَخْبَره، إلا أن ذلك ليس إلا مجرد رواية للخبرة. وعليه يمكن لـ"أ" أن يلفق شيئاً ما لمستمعه "ب" من أجل اختباره فيما إذا كان قادراً على اكتشاف الكذبة. وحسب تفسير الواقع عند "ب" سوف يعيش رواية "أ" بشكل مختلف ويربط بها تقويمات و تفسيرات و وصوفات مختلفة، والمتعلقة من جهتها بالسياق الخاص الذي حدثت فيه الرواية.

وكطبيب نفسي قد يقوم "ب" بتشخيص "فصام" و يصف المُعَقِلات neuroleptica[1]. أو أنه يخمن أن "أ" مريض زائف لامسكن له، يدعي عرضاً ما من أجل الحصول على ضمان و مسكن. وكتقني في الراديو والإرسال يمكن لـ"ب" أن يصدق "أ" دون تحفظ و ربما يستقصي مسألة من يمكن له أن يجيز لنفسه مثل هذا المزاح السيئ ويؤثر بآلات إرسال خاصة على استقبال الراديو بالطريقة المروية. وبغض النظر عن مدى التفصيل والدقة التي يروي فيها "أ" خبرته و مدى دقة إدراك "ب" لهذه الرواية اللفظية وغير اللفظية، فإنه لا يوجد من خلال "ب" أي مدخل مباشر للخبرة الحقيقية لـ"أ". هذه الخبرة تقع خلف حد ما و تعلِّم (ترسم) تفريقاً، لا يمكن تخطيه أبداً. وبهذا المعنى يعيش

---

1 المقلدات العصبية

كل إنسان في عالمه الخاص و لا يمكن الوصل إليه من الآخرين.



شكل (١٨): التواصل بوصفه التبادل للحكايات فقط **(Retzer, 1995; P.18)**.

وعليه يمكن لـ"ب" أن يحاول بإصرار تدعيم خبرته للحكاية بالحجج، وذلك من خلال بحثه عن براهين موضوعية و يستنبط استجابات فيزيولوجية (الحياة المعاشة)، لأنه يعرف بأن لخبرة إنسان ما تأثيرات على حياته التي يحياها وبالعكس. وعليه يمكنه أن يقيس نبضات القلب و ضغط الدم و مقاومة الجلد ومستوى الهرمون و قيم الأدرينالين ...الخ واستنتاج بأن هذه القيم واقعة فوق المتوسط. إلا أنه من السهل معرفة أن هذه القيم لا تقدم الكثير، ذلك أنه يمكن أن تكمن خلف القيم المرتفعة أسباب مختلفة: الخوف من الأصوات في الراديو؛ الخوف من اكتشاف الكذبة؛ الفرحة بتصديق الكذبة؛ سرور التطلع إلى الحصول على مسكن مؤقت؛ الاضطراب الناجم عن الحديث مع شخص غريب حول

خبرة مقلقة. مرة أخرى أريد التأكيد بأنه مهما حاول ملاحظ خارجي من أجل استنتاج كيف يعيش الآخر شيئاً ما بالفعل، فسوف يفشل؛ إذ أنه لا يوجد أي مدخل للحياة المُخَبَّرَة (التي يخبرها الإنسان) للآخر. المروي اللفظي وغير اللفظي من الآخر هو وحده القابل للإدراك والفهم. وهذه المعرفة يمكنها أن تحمي المعالجين النفسيين بشكل خاص من الادعاء بأنهم يعرفون ما الذي يدور في متعالجيهم أفضل منهم، الأمر الذي سيتضح في النادرة التالية:

المُحلَّلة *The analysand*

أمريكية، كانت قد أجرت **743** جلسة تحليل، قررت القيام برحلة لأوروبا على الرغم من تلميحات محللها بالعدول عن ذلك. وظلت على اتصال دائم بمعالجها عن طريق الفاكس. فمن باريس أرسلت خبراً قصيراً: "أنا استمتع بشدة. أرسل لي فاكساً عاجلاً ´لماذا؟´" (Trenkle, 1994; P.195).

أشار ريتسر في عام **1995** إلى أنه يوجد تجاملية غريبة بين "الذهانيين" والأطباء النفسيين: فمن جهة يعاني الذهانيون أحياناً من الاعتقاد، بأن الآخرين يستطيعون قراءة أفكارهم وأن أفكارهم علنية. وأخيراً يلتقون بأناس مقتنعون بأنهم يعرفون ما الذي يدور في الآخر بالفعل.

وفي هذا السياق يميز سيمون Simon بين نوعين من أنماط السلوك الملحوظة: "تلك المتيسرة (المفتوحة) مباشرة لعدة ملاحظين (السلوك الخارجي، التفاعل)، و تلك التي تكون مرئية كل مرة فقط لملاحظ واحد ذو امتياز

(العمليات النفسية، الخبرة الذاتية).إن *النفس عبارة عن مجال ظاهرتي، لا يمكن ملاحظته مباشرة إلا من شخص واحد (في الملاحظة الذاتية)"* (**1993**، ص **102** وما

بعد).

ومن هذا المنظور فإن التلقيب أو التشخيصات التي يتم طرحها لشخص آخر، تعد إشكالية جداً: فهي من جهة تمثل تطاولاً، لأنه لا يوجد أي إنسان يستطيع الوصول إلى استنتاج حول الحياة الداخلية، حول النفس لشخص آخر بمطلق اليقين. ولكن التخمينات التي يمكن للآخر إما أن يقبلها أو يرفضها ممكنة. ومن ناحية أخرى يمثل مثل هذا العزو الخارجي دعوة للاستلاب أو للتنويم من قبل المشكلة. ومن ثم فالتشخيص "اكتئاب" على سبيل المثال يمكن استخدامه كشكل محدد من الاسترخاء الذاتي أو الإيحاء الذاتي المفهوم بشكل خطأ؛ فمن خلال إقناع نفسي باستمرار على شكل تعويذة: "أنا أعاني من الاكتئاب"، أرفع بالطبع احتمالية أن أشعر بالهمود و الوهن و الاكتئاب.

ويعد العزو الخارجي من نحو الأرق الكامن، اكتئاب متخف أو فصام متراجع على سبيل المثال أكثر إشكالية لأنه -إذا ما تم تبنيه- لا يتيح التخلص من مجال المشكلة؛ فتركيز الانتباه يتمحور بصورة لا مفر منها على الأرق أم الاكتئاب أم الفصام، التي يتم علاجها عندئذ بوصفها متغيرة ثابتة لا يمكن تعديلها. وكنوع من الدفاع عن النفس لا يمكن للإنسان إلا وأن يعط الإنسان الذي يواجه بواحد من أنواع هذا العزو المتطاول المحافظ على استمرارية المشكلة، النصيحة بأن يسأل واصفه الخارجي (الشخص الذي يطلق عليه تشخيص ما)" "كيف تلاحظ بأني لم أعد أعاني من الأرق الكامن؟ كيف علي التصرف عندئذ؟". و لا يمكن للإجابة المنطقية إلا أن تكون: "عندما تعاني من الأرق ثانية" (Retzer, 1995). ومثل هذا العزو يعد مثالاً للرؤية القاصرة، التي لا تبيح سوى البدائل الظاهرية التالية: إما بشكل كامن مضطرب بالأرق/مكتئب أو فصامي أم مضطرب بالأرق/مكتئب أو فصامي.

3.11 المخلوقات بوصفها منظومات ذاتية التولد

تتمثل السمة الخاصة بالمنظومة ذاتية التوالد في أنها مشدودة برباطها الخاص إن صح التعبير و تنعقد بواسطة ديناميكيتها الخاصة بوصفها اختلاف عن البيئة المحيطة. Maturana/Varela (1991;P.54)

يصف كل من ماتورانا و فيرلا و يورب Maturana,Varela & Uribe (1975) المخلوقات بأنها منظومات ذاتية التكون (ذاتي التكون Auto poiesis: تنظيم المنظومات الحية، شرطها الأقرب ونموذج" **1985**، ص **157**). و مفهوم ذاتي التكوّن مصدره التعبيرين الإغريقيين "auto" (=ذاتي) و "Poein" (=فعل) و طبقاً لذلك يعني ذاتي التولد في هذا السياق حفظ الذات. وتتصرف المنظومة الذاتية التوالد تجاه محيطها باستقلالية. و على الرغم من أن هذه المنظومة مفتوحة مادياً وفاعلية energetic، ذلك أنه توجد عمليات تبادل بين المنظومة ومحيطها، إلا أنها مغلقة إجرائياً فيما يتعلق بتعديلات حالتها، ومن ثم فهي لا مدخل ولا مخرج لها من هذه الزاوية (Roth: "التوالد الذاتي والاستعراف: نظرية ماتورانا و ضرورة مواصلة تطويرها" **1994**، ص **256** وما بعد). كما يمكن تعريف التوالد الذاتي بأنه التعديل المستمر الذي تتمثل وظيفته بإبطال التعديل، أي: التغيير بهدف عدم التغيير. ويعرف ماتورانا و آخرون Maturana et al. التوالد الذاتي على النحو الآتي:

"يعرَّف التنظيم ذاتي التوالد بأنه وحدة عبر شبكة لتوليد الأجزاء، التي:

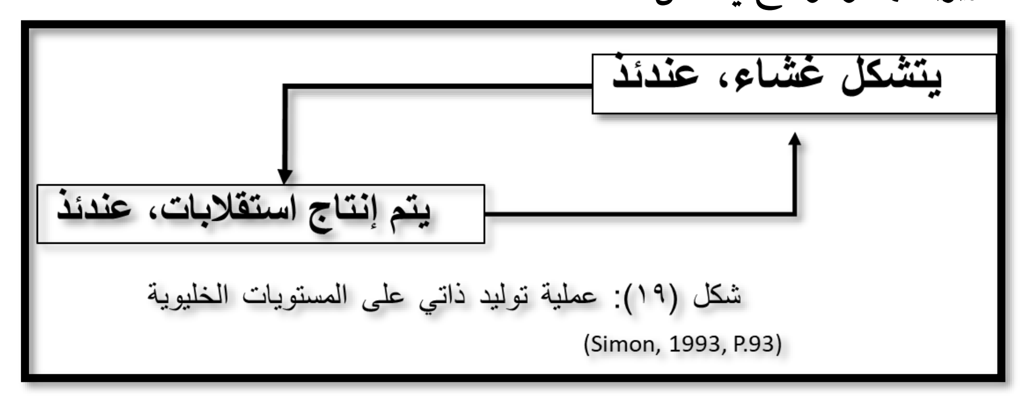
- تسهم بشكل دائري في شبكة توليد الأجزاء نفسها، التي تولد هذه الأجزاء أيضاً،
- وتحقق (تنفذ) شبكة التوليد بوصفها وحدة في المكان، الموجودة فيه الأجزاء. لتتأمل

على سبيل المثال حالة الخلية: فالخلية شبكة من التفاعلات reactionالكيماوية، التي تنتج جزيئات بحيث أنها

- تَنْتِج من خلال تفاعلاتها interaction بالضبط شبكة من التفاعلات أو تسهم فيها بشكل دائري
- و التي تحقق الخلية بوصفها وحدة مادية.

ومن هنا تظل الخلية كوحدة طبيعية مستمرة، لا يمكن فصلها مكانياً ولا إجرائياً عن محيطها، طالما هي بوصفها كذلك تحقق باستمرار تنظيمها من خلال التحويل الدائم للمادة، بغض النظر تعديلات شكلها أو خصوصية التفاعلات الكيماوية المكونة لها" (Maturana, 1985; P.158).

ويمكن توضيح الإغلاق الإجرائي على المستوى الخليوي بصور تخطيطية كعملية تدويرية كما هو موضح في شكل (19):



شكل (١٩): عملية توليد ذاتي على المستويات الخليوية
(Simon, 1993, P.93)

وعلى الرغم من أنه يمكن استثارة أو تشويش المنظومات المغلقة إجرائياً حسب ماتورانا من الخارج، إلا أنه لا يمكن التنبؤ، كيف ستستجيب لمثل هذه الاستثارات (لومان:"الانغلاقية الإجرائية للمنظومات الاجتماعية والنفسية" Luhmann,1993;P.117ff.). "فيما إذا كان عموماً يمكن لحدث محيطي يؤثر على منظومة

ذاتية التوالد (بشكل غير ضار) وعليه تتعلق ماهية النتائج التي يمتلكها هذا التأثير على هذه المنظومة بالمنظومة ذاتية التوالد ذاتها فقط" (Roth: "التوالد الذاتي والاستعراف: نظرية ماتورانا و ضرورة مواصلة تطويرها" **1994**، ص **259**). ومن ثم فإن استجابات (تفاعلات) منظومة ذاتية التوالد محتومة بنيوياً، أي أن ".....البنية تحدد مع أي نوع من الأحداث في محيط المنظومة ينشط موضوع ما، والكيفية التي سوف يتصرف فيها في كل واحدة من هذه التفاعلات Interaction" (Boese &Schiepek,1989;P.172). وهذا يعني-بالاستعانة بمثال من العلوم الطبيعية- إن الشمس لن تتمكن من جعلنا نتعرق، وإنما نحن الذين نقوم بذلك بناء على ظروف المحيط "الشمس"؛ إذ أننا في النهاية نحن الذين نتعرق. ومن ثم فإنه بالنسبة للسياق الاجتماعي النفسي أنه لا يوجد أي متعالج يستطيع أن يفعل شيئاً للمعالج، وإنما نحن "المتعالجين" الذين نفعل كل شيء مع أنفسنا بناء على ظروف محيطنا".

المنظومة ذاتية التوالد التي تستطيع مراقبة نفسها بنفسها و بالتالي تميز نفسها عن محيطها، بأن تقلد أو تركِّب تمايز-المنظومة-المحيط داخل ذاتها بشكل تمثيلي representative، هي ممثلة لنفسها. ومن خلال هذا الإدراك الذاتي تنشأ الهوية (Krieger,1996;P.57).

ويمكن لتشويشات بيئية معينة أن تؤثر على منظومة ذاتية التوالد بحيث أنها لا يمكنها إلا وأن تحافظ على بنيتها ذاتية التوالد فقط، أي على بقائها، وذلك عندما تتلاءم بنيتها مع المحيط المتبدل بناء على عمليات تنظيم ذاتية.

في البداية: إن تأمل التنظيم ذاتي التوالدي – التوالد والحفاظ على الذات وبوصفها نتيجة: تمثيل الذات (المرجعية الذاتية) -بوصفه معيار للتفريق بين المنظومات الحية والمنظومات الأخرى، مثير. إلا أنه: على المرء أن يحذر من الحماسة العلمية، التي تحاول افتراض عمليات التوالد الذاتي في منظومات أخرى -غير-بيولوجية، على نحو

المنظومات الاجتماعية، أو المنظومات الجزئية الحية كالجهاز العصبي. وبهذا فإن التأصيل النظري يتجاهل على الأقل التوالد الذاتي بوصفه معيار تفريق بين المنظومات الحية وغير-الحية. بالإضافة إلى ذلك لابد من وجهة نظري في مبدأ التوالد الذاتي أن نأخذ دائماً بعين الاعتبار أنه من ناحية لايمكن أن يوجد توالد ذاتي مطلق بل نسبي في كل الأحوال ، وإلا سوف تقوم الحياة بإخماد نفسها بناء على عملياتها ذاتها ذاتية التوالد، لأن التطور لا يعود ممكناً. ومن ناحية أخرى فإنه على الرغم من أن عمليات التوالد الذاتي النسبية شرطاً ضرورياً للحياة، إلا أنه غير كاف، من أجل إدراك عمليات الحياة في كلانيتها.

وماتورانا نفسه اعتبر الجهاز العصبي منظومة ذاتية التوالد:

"يعرَّف الجهاز العصبي بأنه وحدة (أي منظومة) من عبر علاقات، تشكل بوصفها شبكة مغلقة عصبونات مندمجة بطريقة يقود فيها كل تغيير لحالة النشاطات النسبية لكمية من العصبونات إلى تعديل حالة النشاطات النسبية لكمية أخرى أو للكمية نفسها من العصبونات: تقود كل حالات النشاطات العصبونية في الجهاز العصبي إلى حالة أخرى من النشاط للجهاز العصبي. ليس للشبكة العصبونية المغلقة أي سطوح مدخل أو مخرج كسمات مميزة لتنظيمها، وحتى عندما يمكن التأثير عليها من خلال تفاعل أجزائها، إلا أنه يوجد لعملها (مناورتها) كمنظومة حالاتها الخاصة من النشاطات العصبونية النسبية، بغض النظر عما يمكن للملاحظ أن يقوله حول منشأها. وفي منظومة مغلقة يوجد الداخل والخارج بالنسبة للملاحظ فقط، ولكن ليس بالنسبة للمنظومة. السطوح الحسية والاستجابية التي يمكن أن يصفها ملاحظ ما في عضوية معينة، لا تجعل الجهاز العصبي شبكة مفتوحة، لأن المحيط (الموجود فيه الملاحظ) يؤثر كعنصر متدخل، تتفاعل من خلاله العصبونات الحسية والاستجابية و بهذا تنتج انغلاقية المنظومة". (Maturana, 1985;P.142: تنظيم الأحياء: نظرية في التنظيم الحي").

بالمقابل يعترض روث Roth (1994) بأنه من جهة "مع التعقيد والتمايز المتزايد لمرجعية الذات الخاصة فإن الدماغ يتميَّز في مجرى التطور من التنظيم ذاتي التوالد، ويتحول إلى مستقل (نسبياً) [...] أنا أدعي بأن المنظومات الاستعرافية، كونها مجرد غير ذاتية التوالد، يمكنها أن تكون *مُسيطرة على ذاتها* وبالتالي تسمو على التنظيم ذاتي التوالد لعضويتها، وذلك لأنها يمكن أن تكون حرة التصرف (*نسبياً*: المؤلف) في حالات مركباتها. و بالتالي فهي تشكل *الملاحظ* الذي بالأصل هو دائماً مراقب–ذاتي –ذلك أن المنظومة المعرفية منظومة مغلقة إجرائياً– "(التوالد الذاتي والاستعراف: نظرية ماتورانا و ضرورة مواصلة تطويرها" **1994**، ص **270** وما بعد). ومن جهة أخرى لا يرى روث في الطبيعة ذاتية التوالد للجهاز العصبي السبب في أنه لايمكن التنبؤ بنتيجة تشويش ما – و من ثم كذلك تدخل علاجي ما–، ومن ثم فإن الجهاز العصبي غير قابل للتوجيه، وإنما يراه في تعقيده Complexity (ص **273**). وهذا يعني يتم تمثل الانطباعات الحسية في الجهاز العصبي، إلا أنه لا يمكن القول بناء على تعقيده، بأية طريقة وما هي النتيجة، ولكن في الوقت نفسه ليس كيفما يتفق أيضاً، من خلال أية نوعية وكمية يشوش الانطباع الحسي الجهاز العصبي. وقد يكون تبسيطاً غير مشروع الادعاء بأن كل انطباع حسي يشوش الجهاز العصبي يمكن معالجته بشكل متشابه؛ إذ أن الاضطرابات التي تسببها الانطباعات الحسية المختلفة في الجهاز العصبي المشوش، هي مختلفة من جهتها، مما يسبب الفروق. ويستنتج باطيسون أن الجهاز العصبي لا يمكنه إلا أن يستجيب إلا إلى الاختلافات التي تسبب في الجهاز العصبي نفسه اختلافاً في حالة استثارة الخلايا العصبية (Bateson, 1987; P.123).

و يعمم لومان Luhmann مبدأ التولد الذاتي على المنظومات الاجتماعية وينبغي بنتيجة منطقية استبعاد الأفراد بوصفهم أجزاء من المنظومة ووضع التفاعلات interaction بدلاً عنهم: "نحن نعالج منظومات اجتماعية وليس منظومات نفسية. إننا نذهب من أن المنظومات الاجتماعية لا تنشأ من المنظومات النفسية، ولا تتكون من أناس

نشطون. وطبقاً لذلك تنتمي المنظومات الاجتماعية لمحيط المنظومات الاجتماعية" (1988؛ ص 346). ويواصل مبرئاً الأفراد بأن يستخلص: "على الرغم من أن كل شيء وخيم يكمن في الانحرافات المولدة لنفسها، المقوية للصراعات من خلال تفسير

التواصل المُثبِّت، فإنه يفترض أن الذنب يكمن في الأشخاص (في الشخص الآخر كل مرة)" ("الانغلاقية الإجرائية للمنظومات النفسية والاجتماعية" 1993؛ ص 130). وتعد مسألة فيما إذا كان الناس مسؤولين عن أنماط سلوكهم وبشكل خاص أفعالهم مشكلة فلسفية. وقد تكون هناك أسباب فلسفية و علمطبيعية واهية بأن الناس و أفعالهم محتومون كلية، إلا أنه في القضايا الاجتماعية للناس يشعر الناس بأنهم مسؤولين عن أفعال معينة أو يشعرون بالذنب، الأمر الذي ينظم في سياقات محددة الحياة الاجتماعية بنتيجة التأثير البنيوي-المفسر للواقع. وبشكل مختلف عن لومان Luhman يعرِّف هيجل Hejl:

يمكن تعريف منظومة اجتماعية بأنها مجموعة من المنظومات الحية عندما تحقق شرطين:

1) ينبغي لكل واحدة من المنظومات الحية أن تكون قد تصورت في منظومتها الاستعرافية البديلة Sub system على الأقل حالة يمكن مقارنتها على الأقل مع حالة من المنظومات الاستعرافية لأفراد الجماعة الآخرين.

2) ينبغي للمنظومات الحية (من وجهة نظرها) أن تتفاعل استناداً إلى هذه الحالات المتماثلة.

بكلمات أخرى: ينبغي لأفراد الجماعة أن يكونوا قد خلقوا واقعاً مشتركاً ومن ثم مجالاً للفعل والتواصل المثمر وأن يتفاعلوا استناداً إليه. ("تصميم البناء الاجتماعي؛ موَجِّهات نظرية اجتماعية بنائية" 1994، ص 319).

ويفصل لومان Luhmann التواصل الإنساني عن الناس الواقعيين، وذلك من

خلال تطبيقه تصور التولد الذاتي على منظومات التواصل. إلا أنه من الصعب فهم ضرورة هذا البناء. ويبدو لي أنه لابد من قلب لومان رأساً على عقب و اعتبار الإنسان مشيِّداً ومن ثم موضوع Subject منظوماته التواصلية.

3.12 التدخل المنظومي كاضطراب مفيد للهدف و للحل لمنظومة قليلة البلبلة

بما أن الناس، والمنظومات الاجتماعية أيضاً، منظمة بشكل ذاتي التوالد و لهذا السبب، كما استنتجنا سابقاً، لا يمكن أن يوجد تواصل بناء، فإن المعالجون النفسيون لا يمتلكون إلا إمكانية بناء تلك الشروط البيئية، التي تؤثر بشكل مُزعزع/مشوش على نفسية إنسان آخر، حيث تقوم المنظومة من خلاله بالتخلي عن حالة-التوازن المسببة لاستمرار المشكلة، من أجل التوصل إلى شكل آخر ملائم من التنظيم.

إلا أن التأثير المشوش على منظومة (مخلوق واحد، زوج، أسرة، منظومة مساعدين...الخ) لا يمكن قبوله من الناحية الأخلاقية، لأن المرء في هذه الحالة قد يترك الاتجاه الذي تتغير فيه المنظومة للصدفة المحضة.

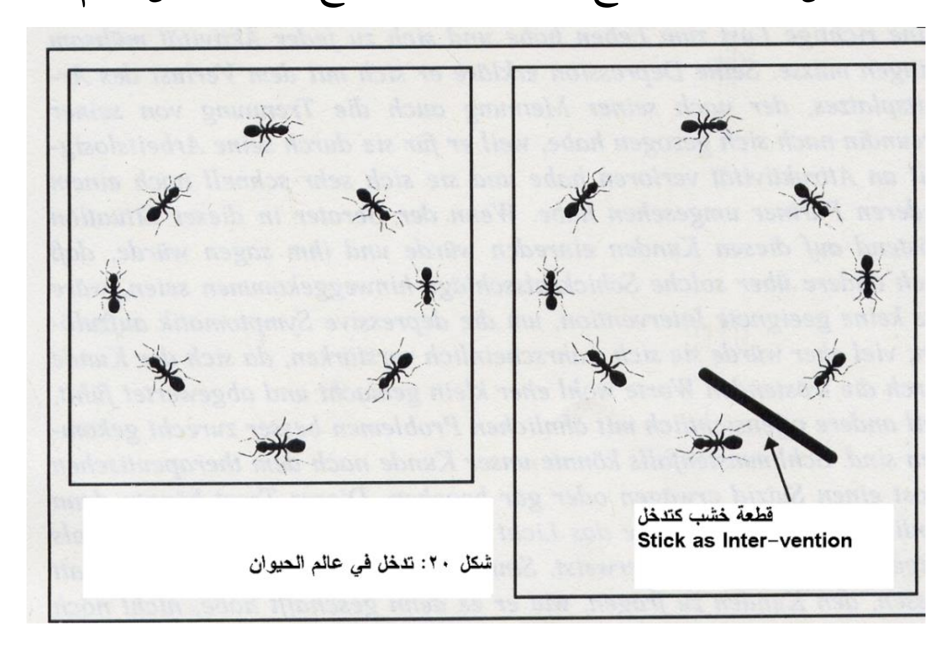
لنأخذ مثالاً من نمل الكثبان الرملية الكاليفورني، المقتبس عن باول فاتسلافك Paul Watzlawick. فقد استنتج علماء الحيوان أن الحياة الاجتماعية لنمل الكثبان الكاليفورني ينظمها مبدآن من تلقاء نفسيهما: المبدأ الأول: "عندما ترى نملة فاتبعها" والمبدأ الثاني: "إذا لم تر نملة أمامك فإنك أنت المسؤول عن الوصول للطعام". وفي الحالات النادرة يمكن لهذين المبدأين أن يقودا إلى أن يسير النمل في دائرة إلى أن يموت من الجوع، إذا ما لم يظهر أي اضطراب في هذه المنظومة التي تتمتع بالقدر الضئيل من التشويش. أما التشويش فيمكن أن يكون: ورقة ترفرف بين نملتين، سحابة من الضباب، أو عاصفة رملية، حيث تخرج النملة السابقة عن مساحة الرؤية. أما عالم الحيوان ذي التوجه المنظومي فسوف يقوم ببساطة بوضع قطعة خشب بين نملتين، الأمر الذي لا

يشكل أكثر من مجرد تدخل ليس إلا- اعتراض. وسيكفي هذا التدخل من أجل تحرير اضطراب خادم للهدف.

إذا ما اقترح معالج ما في منظومات اجتماعية تدخلاً، عندئذ عليه أن ينتبه لقواعد التوجه التالية:

1) ولا أي تدخل بدون تكليف و تصور لهدف المتعالج.

2) لا تتدخل إلا عندما تستطيع تقدير بأن تدخلك يرفع احتمالية تعديل خادم للهدف و



شكل ٢٠: تدخل في عالم الحيوان

حاث للحل.

وغالباً ما تكون التدخلات فاعلة بشكل خاص، إذا ما زعزعت توقعات المتعالج المطروحة في البداية أو إذا ما خيبتها (Retzer,1995). فغالباً ما لا يتوقع الأزواج على سبيل المثال من المعالج عملاً علاجياً، وإنما جلسة قانونية بمعنى أنه لا يمكن إلا لأحدهما إلا وأن يكون على حق والآخر مذنباً. عندئذ على المعالج أن يمتلك كفاءة إحباط هذه التوقعات بشكل أمثل.

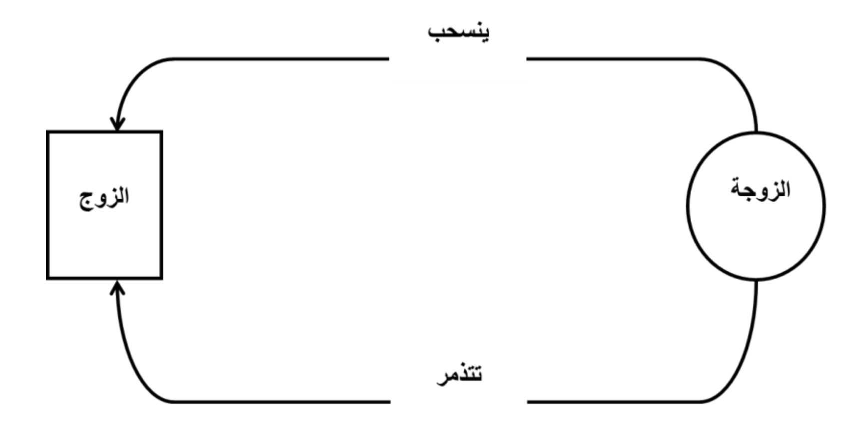
مثال:

النور في نهاية النفق

روى شاب في العلاج بأنه يشعر بالاكتئاب وفقدان الحيلة (بلا طاقة) منذ أسابيع، وأنه ينهض متثاقلاً من السرير، وليس لديه مزاج حقيقي للحياة وأنه عليه أن يجبر نفسه للقيام بأي نشاط. وقد فسر اكتئابه بفقدانه لعمله، الأمر الذي قاد حسب رأيه إلى الانفصال عن صديقته، لأنه فقد جاذبيته بالنسبة لها من خلال فقدانه لعمله و أنها قد بحثت بسرعة عن شريك آخر. فلو أن المعالج في هذا الموقف سيكون مواسياً لهذا المتعالج و وقال له أن الآخرين قد تجاوزوا مثل هذا النوع من ضربات القدر، فلن يكون هذا تدخلاُ من أجل حل الأعراض الاكتئابية؛ بل على الأرجح سوف تزداد شدة، ذلك أن المتعالج سيشعر من خلال الكلمات المواسية بالتصغير و الإنقاص من قيمته، ذلك أن الآخرين قد تخلصوا بشكل أفضل من مشكلات شبيهة. وفي أسوأ الأحوال يمكن للمتعالج بعد هذه المواساة العلاجية أن يفكر بالانتحار أو حتى يقوم به. ويمكن لمثل هذه المواساة أن تمتلك تأثيراً مشابهاً لبصيص النور في نهاية النفق، الذي يظهر بأنه جليد ينهار. وبدلاً من ذلك فإن الأكثر فائدة ومساعدة، سؤال المتعالج كيف استطاع ألا يكون أكثر اكتئاباً بكثير بعد كل ما عاناه حتى الآن. إذا أن هناك كم كبير من الناس الذين لم

يستطيعوا النهوض من السرير بعد مثل هذه الخبرة أبداً بل أنهم انتحروا. فكيف استطاع حتى الآن البقاء على قيد الحياة؟. ومن خلال هذا السؤال سيكون متاحاً لمتعالجنا الذي شعر حتى الآن بأنه فاشل، إعادة كتابة قصة حياته التي جرت مؤخراً من جديد و سيشعر بأنه أقرب للنظر لنفسه كإنسان أظهر قوة في مواجهة خبراته السلبية.

وتمثل ديناميكية العلاقة التالية التي توجد غالباً عند الأزواج كذلك مثالاً للمنظومة القليلة البلبلة هنا:



شكل ٢١ : يشكل التذمر والانسحاب عملية دائرية مستقرة

ولكن لا يمكن الإجابة عن السؤال فيما إذا كان تذمر الزوجة هو سبب انسحاب الزوج أم أن هذا الانسحاب هو سبب التذمر. وتتعلق الإجابة بمسألة التعاقب أو التتالي Interpunktion (قارن فاتسلافك 1985، ص 57–61): فالزوجة سوف تقول بأنها تتذمر لأن الزوج ينسحب، في حين الزوج سيرد أنه ينسحب لأن الزوجة تتذمر. فإذا ما تجاوب المعالج مع توقعات الزوجين و قام بتفضيل توضيح أحدهما على الآخر أو يحاول إيجاد أي توضيح من التوضيحين هو الصحيح فإنه سيحافظ بهذا على استمرارية العملية الهدامة أو حتى سيزداد تأثيرها أكثر. وأيضاً في هذه الحال على المعالج أن يخيب التوقعات المنتظرة منه وأن يزعزع (يبلبل) المنظومة باتجاه فك سلاسل السلوك المتعشقة ببعضها حتى الآن. و يمكن إحداث ذلك بشكل ملموس عبر التدخل التالي:

المعالج للزوج: قم كل يوم حتى لقاءنا التالي بعد الاستيقاظ مباشرة برمي قطعة نقود معدنية. فإذا ظهرت الكتابة فتصرف كالمعتاد، وإذا ظهر الرسم فحاول عندئذ انتقاد زوجتك بشكل مقصود.

المعالج للزوجة: قومي كل يوم برمي قطعة نقود معدنية بعد الاستيقاظ مباشرة إلى لقاءنا التالي. فإذا ظهرت الكتابة فتصرفي كالمعتاد، وإذا ظهر الرسم فحاولي عندئذ انتقاد

زوجك بشكل مقصود.

المعالج لكليهما: أقترح عليكما هذا التمرين، لأن هناك فرق فيما إذا كنتما تقوما بالأشياء هكذا ببساطة، أم أنكما تقومان بها بشكل مقصود. أرجو إلا تتحدثا مع بعضيكما حول الوجه الذي ظهرت عليه القطعة النقدية و لا كذلك حول السبب الذي يجعلكما تتصرفان بهذا الشكل أو بذاك. راقبا فقط ما الذي تغير من خلال ذلك.

وتتضمن هذه المهمة ضمن ما تتضمنه عزو العرض (أنظر الفصل:9-2-2-1)؛ إنها (أي المهمة) تعمل مع السلوك الذي أُبدي سابقاً، وهو أمر مفيد لأن اليقين قائم بأن هذا السلوك يمكن أن يظهر كفاءة. فإذا ما تم تنفيذ هذه المهمة تظهر في العادة النتائج التالية:

1) تفصل السلوك المتعاقب وراء بعضه حتى الآن، من خلال جعله مرتبط بقوة عليا، ألا وهي الصدفة.

2) تقود في الوقت نفسه لتباعد أكبر في الإجابة عن سلوك الشريك، ذلك أنه سواء الزوج أم الزوجة سيسألان نفسيهما عن السبب الكامن خلف كيفية تصرف الآخر.

3.13 استثناءات القواعد تصبح قاعدة

كما استنتجنا سابقاً، توجد إمكانات لا متناهية لرواية السيرة الذاتية و بالتالي لبنائها. فإنا أستطيع أن أجعل تلك الأمور أو الأحداث أو الخبرات، التي فشلت فيها شعورية، أو أنني يمكنني الحديث عن أمور أو أحداث أو خبرات كنت فيها ناجحاً. وحسب البؤرة التي أركز فيها انتباهي فسوف يكون لذلك نتائج مباشر على خبراتي الداخلية ووعي بذاتي و سلوكي.

ومن هنا فإن وظيفة المعالج توجيه بؤرة انتباه المتعالج على استثناءات المشكلات وخبرات الحلول المعاشة سابقاً.

عندئذ سيحدث النجاح العلاجي عندما يصبح الاستثناء في الرؤية وفي التصرفات الراهنة للمتعالج هي القاعدة. ويكون السؤال عن الاستثناء ملائماً بشكل خاص عندما يتحدث المتعالج بنفسه عن أن المشكلة لا تظهر باستمرار، الأمر الذي يتضمن استثناء. فإذا ما روى المتعالج بالمقابل بأن المشكلة رفيق دائم له، فإنه ينصح ضمن أمور أخرى بطرح أسئلة الأعجوبة (أنظر الفصل التاسع) (De Schatzer, 1996).

3.14 **التعقيد و كفاية التصرف**

قبل أن أوضح المظاهر الجوهرية للتعقيد و كفاية التصرف بالنسبة للسياق العلاجي، أريد أولاً أن أتطرق للعلاقة بين التعقيد و النظرية (العلمية). وهنا أريد أن أسبق بأن التعقيد Complexity هو نفسه بناء Construct.

3.14.1 **تخفيض التعقيد**: **مبدأ التبلد البناء** (**قارن Nachmann,1996**)

إذا ما تم الحديث في العلاج حول المنظومات الاجتماعية ذات التعقيد العالي، لأن فيها عدد كبير من المشكلات المختلفة على نحو الكحولية و العنف و الإهمال، وإذا ما كانت قد تدخلت منظومات مساعدة مختلفة على نحو مركز الشباب، والأطباء النفسيين و المعالجين النفسيين و المساعدين الفرديين و كانت توجد علاقات قرابة مضطربة، فإنه هناك خطر أن يفقد الإنسان قدرته على التصرف لأن الإنسان يشعر أنه مضطر على التصرف في أماكن مختلفة في الوقت نفسه، الأمر الذي لا يمكن تحقيقه.

ولهذا السبب فإنه من الضروري، قبول القواعد التالية:

في المنظومات ذات التعقيد العالي لابد من القيام

بإجراءات مخففة للتعقيد. وفي هذه الحال فإن الإنكار الشعوري للمعلومات أكثر فائدة من الاستمرار في جمع المعلومات.

ويمكن لمثل هذه الإجراءات أن تكون في أن أسأل أولاً عن أهم مشكلة وأكثرها إلحاحاً ينبغي حلها. عندئذ يتم وضع كل المشكلات الأخرى جانباً إلى حين ولا أراعي إلا تلك المعلومات المنمية لحل تلك المشكلة والمفيدة لها. فإذا ما استطاع المشاركون حل هذه المشكلة فما علينا إلا الانتظار لنرى كيف أثَّر ذلك على المشكلات الأخرى؛

إذ أنه غالباً ما يستجر حل حلولاً أخرى معه. عندئذ أهتم بمشكلة أخرى جديدة.

وتوضح الأمثلة التالية فائدة إنكار معلومات في حالات محددة:

مثال 1:

غينوغرام *Genogramm* حتى القرن السابع عشر

على الرغم من أن الغينوغرامات التي ترجع من اليوم وحتى القرن السابع عشر تمكن التعامل مع معلومات وتتيح إمكانية بناء فرضيات، إلا أن المرء يفقد مباشرة كل قدرة على التصرف. (المثال عن Retzer,1995)

في فيلم لوودي آلين Woode Allen يعرض محاولة فاشلة في السطو على بنك:

مثال 2:

السطو الفاشل على البنك

يذهب وودي آلين واضعاً يده في جيب سترته، ليوحي بأنه يحمل مسدساً، بهدف السطو على بنك. يعطي المحاسب ورقة مكتوب عليها: "يوجد سلاح موجه نحوك." أجاب الموظف على ذلك: "سلام موجه نحوي؟ وماذا يعني ذلك؟"، "لا..لا" قال ساطي

البنك، "هنا مكتوب سلاح وليس سلام"، التفت المحاسب لزملائه وسأل: "ما المكتوب هنا؟ هل هذه الكلمة سلام أم سلاح؟ إني أرى هنا مكتوب سلام[1]"

وبعد هذا الخلط في الكلمات ما كان على وودي آلين إلا وأن يغادر البنك بدون غنيمة، لأنه لم يستطع إقناع المحاسب بأنه يوجد سطو على البنك. الأمر الذي يقودنا مباشرة لمعلومة أن كل سطو على بنك يشترط فعل تواصلي، يفترض للفاعلين أن يتفاهموا فيه، بأن الأمر يتعلق بهذا الفعل. وإلا لن يتم "السطو على البنك" (المثال عن Retzer,1995).

مثال 3:

اختطاف طائرة

في سبعينيات القرن العشرين كان هناك تفكير بجعل اختطاف الطائرات مستحيلاً، بأن يتم عزل كابينة الطيارين عن المسافرين كلية، من أجل منع التمكن من نقل معلومات من كابينة المسافرين إلى كابينة الطيارين. وبالتالي فلن يتمكن مختطفو الطيارة المحتملين من إبلاغ كابينة القيادة بأن الطائرة مخطوفة (المثال عن Retzer,1995).

وعلى الرغم من أنه ظل بإمكان المرء تفجير الطائرات في السماء إلا أنه لم يعد بالإمكان اختطافها. وبالطبع لم يعد بإمكان الطيارين الاستجابة للحالات الطارئة كالمرض الشديد لأحد المسافرين. وعلى ما يبدو فقد حدث هذا بشكل أكثر من اختطاف الطائرات مما أدى إلى عدم تطبيق هذه الفكرة في الواقع.

مثال 4:

---

1 في اللغة الألمانية تم استخدام الكلمتين Waffe التي تعني سلاح Waffel التي تعني بسكويت رقيق. وتم التصرف في الترجمة العربية لإعطاء معنى تقريبي.

الرحلة إلى أمريكا

في جلسة إرشاد سأل فيها المعالج الأم وابنتها عن أهدافهما من الإشراف التي تريانها فيما يتعلق بمساعدة أسرية، خرجت الأم دائماً عن الموضوع بأن زجرت الأم ابنتها، لأنها تهمل نفسها وأنها عليها أخيراً أن تهتم بنفسها. كان هدف الأم وابنتها السفر خلال سنة إلى الولايات المتحدة الأمريكية. فلو أن المعالج الآن جرى مجاملة للأم مع مجرى الجلسة فسوف يفقد الهدف من جهة، ومن جهة أخرى سوف يرفع تعقيد الجلسة إلى درجة أن سيرتفع احتمال عدم الوصول لاستراتيجية تصرف أو حل ذات معنى. ولهذا السبب فإنه من الملائم هنا الإخلاص لمبدأ التبلد البناء وإما إنكار هذه المواضيع الجانبية أو عدم الاستمرار بالتعرض لها أو تأجيلها إلى أن يتم الانتهاء من موضوع "الرحلة نحو أمريكا".

مثال 5:

اعتداء مضحك1

ترير Trier[2]: أعتقد زبون في أحد مطاعم مدينة ترير بوجود "مزحة"، وذلك عندما صرخ شخص مقنَّع يحمل في يده مسدساً "اعتداء، أخرج النقود". وفي حين قام الزبائن الآخرون بالاحتماء ظل الزبون البالغ من العمر 58 سنة جالساً عند طاولته. ولم يأخذ الساطي على مأخذ الجد حتى عندما أعطاه السارق كيساً من البلاستيك من أجل وضع النقود فيه من الصندوق. فما كان منه إلا أن أخذ الكيس من الساطي و لبسها على رأسه. ففاجئت ردة الفعل غير المتوقعة المقنع فترك المطعم وولى هارباً.

---

1 خبر صحفي لجريدة "Nordkurier-Muertzig" بتاريخ 14ز10ز1997، صفحة 20.

2 مدينة ألمانية

3.14.2 رفع التعقيد

في الأسر –أو في منظومات أخرى– التي قلما يظهر فيها تمييز فيما يتعلق بالمقولات المُعَمَّمة على نحو "كل أولادي وقحين" أو "كان زوجي دائماً متحفظاً–" أو "لا تستطيع زوجتي أن تسكت نفسها أبداً"، فإنه من الطبيعي أن ينصح برفع التعقيد من خلال أسئلة بانية للفروق و مسيِّلة للصفات (أنظر كذلك فصل التدخل). ومن الأمثلة على مثل هذا النوع من الأسئلة:

3) أي من أطفالك تشعرين أنه في اللحظة الراهنة أقل وقاحة؟

4) متى خبرت أولادك بأنهم غير متعاونين/أقرب للتعاون؟

5) كيف تصفين أولادك لأختك/لأخيك/لأمك/لأبيك؟

6) لنفترض أن زوجك كف عن سلوكه الخجول إلى 1٪، إلى 0.1٪، إلى 0.000000001٪،فمن خلال أي شيء تلاحظين ذلك؟

7) كم تقدرين في هذه اللحظة درجة التحفظ لدى زوجك؟

8) متى خبرت زوجك في الماضي أقل تحفظاً إلى حد ما؟

9) كيف تقدّرين بالنسبة لهذا الموقف درجة التحفظ؟

10) كيف تفسرين بأن زوجك في هذا الموقف أكثر انفتاحاً؟

11) من في أسرتك يقوم زوجك بأنه أقل انفتاحاً ومن منهم يقومه على أنه أكثر انفتاحاً؟

12) متى تمكن من الإصغاء إليك بشكل أفضل؟...الخ.

3.15 حول ضرورة الحفاظ على ماء الوجه

إذا ما كانت مشكلة ما قائمة منذ زمن بعيد و تبرع كثير من الأشخاص لحل

المشكلة، إلا أن هذا التبرع لم يقد للنتيجة المرغوبة، فسوف يكون فقدان ماء الوجه كبيراً بالنسبة لجميع المساهمين، لو أن المشكلة اختفت بين ليلة وضحاها. فمن ناحية سوف يبدو المساعدون المشاركون غير كفيئين، ومن ناحية أخرى لا يمكن تقدير التكاليف، التي تحملها كل فرد.

فإذا كانت هذه التكاليف على شكل التزام و تسخير الوقت و الاهتمام عالية جداً، فسوف يكون كل مشارك في وضع مهين إذا ما حصل تعديل سريع جداً و سهل ظاهرياً، وهو ما يمكن أن يستثير ثانية في بعض الأحوال عدوانية شديدة ورفض للمريض "الشافي" أو للذات.

وعليه تسري القاعدة التالية: من يستطيع حفظ ماء وجهه، فإنه يخفض تكاليف تعديل إيجابي ويرفع في الوقت نفسه احتمال حدوثه.

كيف يمكن إذاً تحقيق أو ما الذي علي كمعالج مراعاته، كي يستطيع كل الأشخاص الموجودين الحفاظ على ماء وجههم؟ في المشكلات القائمة منذ زمن بعيد وعندما يكون ضغط المعاناة كبير جداً لدى كل المشاركين، يمكن للمرء الافتراض أنه:

1) لن يكون سهلاً الوصول إلى حل للمشكلة. يتطلب الأمر إذاً من الجميع، ولكن بشكل خاص من المريض الكثير من السعي والجهد من أجل إحداث تعديل إيجابي.

2) لن تحل المشكلة بين ليلة وضحاها وإنما يحتاج الأمر لوقت معين من أجل الحل (قارن Schmidt, 1996).

من الملائم سؤال المتعالجين أنفسهم عن تقديرهم، ما الذي يعتقدوه أنفسهم كم من الوقت يحتاجون حتى يكونوا قد حلوا المشكلة. وهذا السؤال يوجه البؤرة على أنه سوف يكون هناك حل من ناحية، ومن ناحية أخرى أقدِّر المتعالجين في بنية الواقع لديهم (تصورات الواقع لديهم) و أستطيع استغلال تقديرهم من أجل السؤال في جلسة تقويمية

على سبيل المثال ، حول إلى أي مدى تقدموا و كم من الوقت مازالوا يحتاجون.

تقتبس جيرينا بريكوب Jirina Prekop ("كيف يصبح الإنسان طاغية صغير") الساخر السويسري فرانس هولر Franz Holer، الذي وصف أسرة تتصرف نتيجة للخوف من أن يموت طفلها جوعاً، وفق مطالب طفلها كلية، بحيث يقوم الجميع دائماً بتصرفات سخيفة، إلى أن يصل الأمر للموقف التالي:

مثال 1:

الأب مع عود الخيزران

"يقدم الأب الطعام المهروس بملعقة مثبتة بعود من الخيزران من سلم خارج الطابق الأول عبر النافذة. بالإضافة إلى ذلك يلبس قبعة ويحمل مظلة ثبتها بسلك حول كتفه.

تستلقي الأم على الخزانة بقميص النوم، وتقف الخادمة أمام السور، المثبت في إطار الباب. كلاهما ينظر، كيف يأكل الطفل، وعلاوة على ذلك تهز الخادمة مع كل ملعقة يبتلعها الطفل شخشيخة.

عندما تتحقق هذه الشروط ، وفقط عندما تتحقق، عندئذ يأكل الطفل" (صفحة 19).

لنفترض أنه حدث سلوك الطعام المرغوب بعد جلسة علاجية واحدة فقط، فسوف تكون عاقبة ذلك فقداناً شديداً لماء الوجه لكل المشاركين: سوف يجعل كل من الأب والأم والخادمة من أنفسهم أضحوكة. وسيتغير الطفل مباشرة من طفل مضطرب باضطراب الطعام مشحون بالمشكلات النفسية إلى مُعَذِّب استبدادي لوالديه و فجأة عليه -بحق- أن يحسب حساب ردود أفعال عدوانية. ولهذا لا يمكن في مثل هذه الحال أن تحدث التعديلات بدون جهود المشاركين، من أجل الحفاظ على كرامة المشاركين.

مثال 2:

سمك البكلاه *Kabeljau1*

في مجموعة من مجموعات التدريب في معهد هايديلبيرغ تمثلت إحدى المهمات بتمثيل عرض طبي نفسي أو عرض آخر أو سلوك ملفت للنظر و جمع خبرات فيما يتعلق بنتائجه المكونة للعلاقة. فقرر أحد المشاركين الذهاب إلى أحد مطاعم بحر الشمال. وتجاهل الصف الطويل من الزبائن الواقفين أمام طاولة البوفيه؛ ومباشرة حدث الغضب و عدم الهدوء لدى المنتظرين ووجهت له ملاحظات، بأن عليه أن يعمل معروفاً ويصطف في دوره. ودون أي تأثر بذلك قال للبائعة: "و-و-و-ا-ا-ا-حد ب-ب-ب-ب-ك-ك-ك-ك-ك-لا-لا-لا-لاه م-م-ن-ن فف-ف-ض-ض-ض-ض-ل-ل-لك". وسرعان ما هدأ صف المنتظرين ونظر أولئك الذين عبروا عن غضبهم بشدة، للأسفل مندهشين وشاعرين بالذنب. وعرضت البائعة عليه مباشرة الجلوس عند طاولة وأحضرت له لاحقاً الطعام المطلوب. وعندما انتهى من طعامه فكر فيما إذا كان عليه أن يشكر بكلمات "شكراً جزيلاً على البكلاه الرائعة!" إلا أنه سرعان ما تخلى عن هذه الفكرة.

3.16العلاج النفسي المنظومي: تجاوز الحدود بين المشكلة وحلها قارن (Retrzer,1995)

يتصف العمل في العلاج النفسي والإرشاد المنظومي بالتجاوز المتكرر و المستمر

---

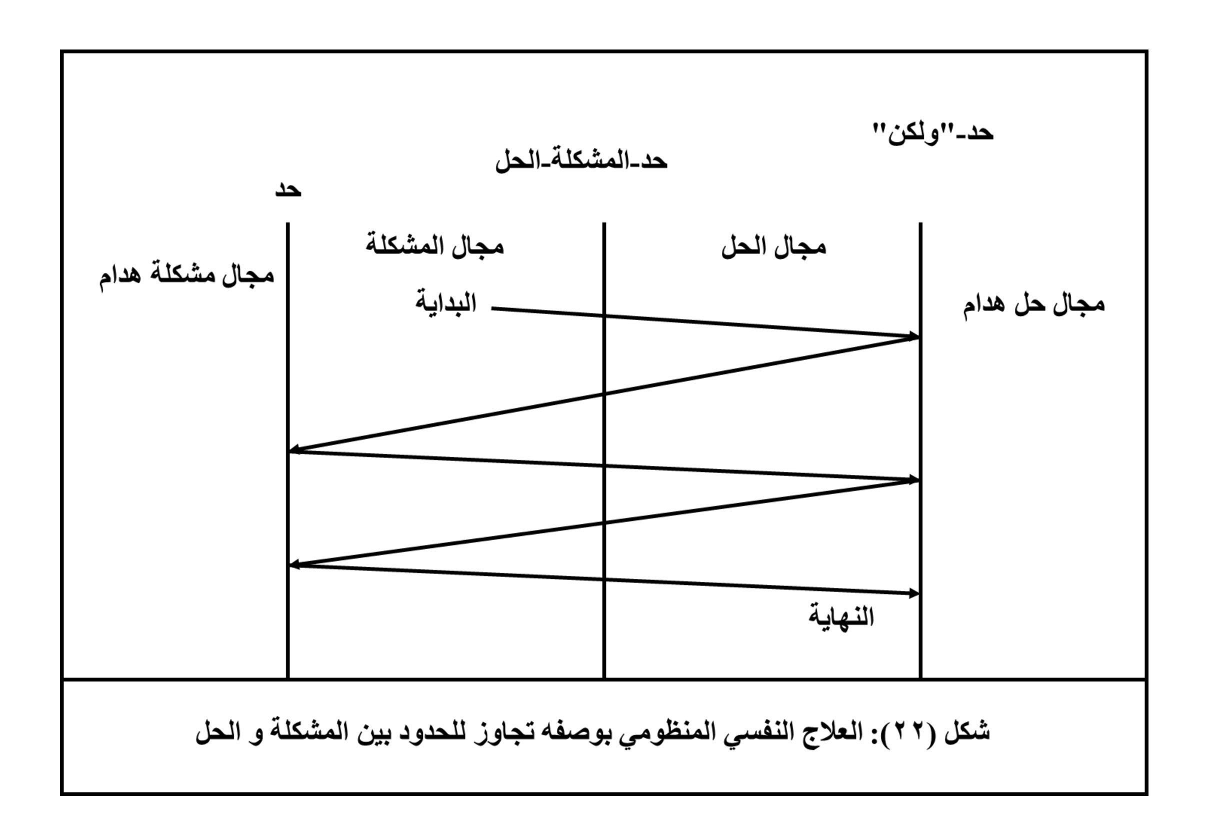
1 نوع من أنواع السمك

للحدود بين ميدان المشكلة و ميدان الحل. في بداية الجلسة الأولى يهمني بالدرجة الأولى بالاستفسار عن المناسبة التي قادت إلى أن يقرر المعني الاشتراك في إرشاد أو علاج نفسي. عادة ما يتم عندئذ عرض المشكلة لي. وبعد أن أجعل المعني يشرح المشكلة لي بشكل أدق من خلال أسئلة مختلفة، أحصل على معلومات أخرى حول السياق الموقفي الذي ظهرت أو تظهر المشكلة فيه. وتفيدني هذه المعلومات بوضع فرضيات مفيدة للحل مختلفة. ومن ناحية أخرى أحتاج في بداية العلاج إلى تفهم جيد للمشكلة، لأنه من خلال ذلك فقط يشعر المتعالجون بأني أفهمهم، أي أن أقوم بشكل مُقَدِّر بالوصل بتفسيرهم للواقع. فإذا لم أقم الآن بتقديم ما يمكنه أن يوجه بؤرة الاهتمام نحو حل ما، يكمن عندئذ خطر ألا أمد المنظومة بأية معلومات جديدة، بألا أقوم كمعالج بأي تمييز وبأن يدور متعالجي معي في دائرة. ومن ثم سوف تسهم الجلسة العلاجية بالمحافظة على استمرارية المشكلة. ويمكنني تحفيز بؤرة الانتباه باتجاه الحل على سبيل المثال من خلال أسئلة عن استثناءات المشكلة أو عن تقليص لشدة المشكلة. وبعد أن تكون قد تمت الإجابة عن أسئلتي كلها بالتفصيل في هذا الاتجاه و من ثم تم الحديث لوقت طويل حول سياق المشكلة، يحتج المتعالجون في العادة بعد وقت بأن يقولوا: "ولكن أنا الآن عندي المشكلة". علي أن استخدم هذه المعلومة كإشارة للتطرق ثانية لمجال المشكلة، من أجل الحصول على معلومات إضافية من سياق المشكلة. وعليه فأنا أطرح على سبيل المثال أسئلة عن نتائج المشكلة أو عن تفسيرات المشكلة. وأخيراً تكمن وظيفتي الجديدة في طرح عروض، وربما طرح أسئلة أعجوبة (أنظر فصل التدخلات)، من أجل التبوئر في سياق الحل ثانية، إلى حين قول "ولكن" التالية.

فإذا لم أراعي هذه "الولكن" من جهة و أتمسك بعناد في بؤرة حلي، فسوف يشعر المتعالجون بأني لا أفهمهم و سرعان ما سأصل إلى مجال هدام من الحل، لا يمكنه أن يعود عبر ذلك مسهماً في الحل.

ومن ناحية أخرى إذا لم أقم بعد فترة بالتدخل في أثناء وصف سياق المشكلة، بأن أدعو لبوءَرة focusing الحل، فإني عندئذ أسمح بأن تستقر قصة المشكلة في مجال مشكلة هدام، من الممكن له أن يقوي المشكلة.

ومن خلال هذا الأسلوب يصبح الحد بين المشكلة و حلها مطرد النفاذية. ويتحول نموذج إما-أو الجامد إلى نموذج سواء-أم: قبل ذلك كان عندي إما مشكلة ولا يوجد حل أو كان عندي حلاً ليس له علاقة بالمشكلة. أما الآن فأنا عندما أتحدث عن مشكلة أملك أفكاراً لحلها.



شكل (٢٢): العلاج النفسي المنظومي بوصفه تجاوز للحدود بين المشكلة و الحل

3.17 إنتاج المشكلات

من جهة يمكن التمييز بين صنفين فيما يتعلق بإنتاج المشكلات (Retzer,1995):

1) يتم التخلي عن التصرفات، التي الأفضل القيام بها.

2) يتم تنفيذ التصرفات، التي من الأفضل التخلي عنها.

من ناحية أخرى يمكن أن تنشأ مشكلات أو أن تستمر إذا لم يمكن واضحاً ما الذي ينبغي فعله من أجل تعديل سلوك مشكل قائم، أي عندما تكمن فجوات أو أخطاء في النظرية الذاتية (Retzer,1995). وحتى هنا يمكن التمييز بين مجالات مختلفة:

- إذا ما كانت النظرية تقول أنه على الإنسان القيام بأمور محددة على سبيل المثال أو أنه لابد من إنجاز عمل الحزن، أو على الإنسان أن ينفصل، إلا أنه في الوقت نفسه لا يوجد معرفة واعية حول الكيفية التي يمكن لهذا الأمر أن يتم فيها.
- إذا ما لم يكن هناك في الخطوة التالية معرفة واعية حول ماهية المؤشرات المؤيدة للتنفيذ الناجح أو عمل الحزن أو الانفصال الانفعالي.
- إذا ما كان هناك اعتقاد أن المشكلة لا يمكن أن تحل إلا عندما يتعرف الإنسان على سببها.

فإذا ما كانت هذه الثغرات أو الأخطاء في النظرية معروفة، فإنه يمكن مباشرة عرض إمكانات تدخل مفيدة للحل. في الحالة الأولى من خلال السؤال: ما هو السلوك الملائم الذي ينبغي إظهاره وكيف و كم مدته وتجاه من و في أي موقف...الخ؟ وفي الحالة الثانية من خلال السؤال: من خلال أي شيء و متى تلاحظ بأنك كنت موفقاً في السلوك الملائم؟ بالإضافة إلى ذلك يتضمن هذا السؤال منظوراً زمنياً، الأمر الذي من خلاله يتم تفسير أنماط السلوك المطابقة كوسيلة نحو الهدف. وفي الحالة الثالثة يمكن للمرء أن يتدخل على النحو الآتي: ليس دائماً ينبغي أن تكون أسباب مشكلة ما معروفة، من أجل حلها. بل أنه في بعض الأحيان يمكن أن يكون التعرف على الأسباب معيقاً: لنفترض أنك

وجدت مكمن المشكلة و لم تعد تستطع حلها عندئذ، ولنفترض أنك تستطيع حل المشكلة إلا أن ذلك يعني بأنك لن تستطع التعرف عبر ذلك ما ذا كانت الأسباب، فما هو الخيار الذي تختاره عندئذ، وما هي نسبته المئوية؟ (Trenkle,1996).

3.18 تجنب و استغلال البنية السلبية للغة

مدخل:

حكاية الذي أراد أن يعرف كل شيء

توفيت زوجة رجل و جلس مع عدد كبير من الأطفال و لم يدر كيف سيمضي الأمر. لم يكن يعمل ولم يستطع إطعام أطفاله. وهنا روى له صديق بأنه يوجد معتزل في الجبال يعرف سر تحويل الحجارة إلى ذهب. وربما يستطيع مساعدته.

وهنا قال: "أجل سأذهب إليه". وذهب إليه ووجده فسأله: "أصحيح أنك تعرف كيفية تحويل الحجارة إلى ذهب؟ أجاب: أجل هذا ما أعرفه".

"وهل تخبرني بالسر؟"

"أجل هذا ما أفعله أيضاً. لا تحتاج الآن إلا إلى أن تذهب للوادي التالي عند اكتمال القمر و قبل منتصف الليل بساعة وتبحث عن خمسة أحجار كبيرة من الصوان وتلقي بها على أغصان جافة من شجرة صنوبر. بعد ذلك تأخذ هذه الخمسة أعشاب هنا –للأسف نسيت اسمها—وتنثرها عليها، وتشعل النار وعند منتصف الليل تصبح الحجارة ذهباً."

وهنا فرح الرجل ومضى في طريقه، وبعد أن سار مسافة فكر: "لايمكن لهذا أن يكون كل شيء. لابد وأنه قد أخفى عني أمراً مهماً."

فعاد ثانية وقال: "فكرت بذلك. لابد وألا يكون هذا كل شيء. بالتأكيد أخفيت عني شيئاً ما."

"أجل"، أجاب المعتزل، "لا يجوز لك أثناء هذه الساعة التي تشتعل فيها النار أن تفكر بدب أبيض". (Helliger in Weber, 1993, P.256)

3.18.1 من الصياغات السلبية إلى الصياغات الإيجابية للهدف

تشير هذه الخرافة إلى أن "عدم تصور شيء ما" يعني، "تصوره". فإذا ما كان على الإنسان أن يفكر بأرنب وردي فلابد له بداية أن يتصور أرنباً وردياً من أجل ألا يفكر عندئذ بأرنب وردي بمساعدة فكرة أخرى. وبعد أن فكر المرء بأرنب وردي مرة، لابد للتجربة بعدم التفكير بأرنب أن تفشل (قارن Wegner, 1989 و Meiss\Prior, 1994). وهنا نتعامل مع الظاهرة نفسها، الموجودة في الأرق: فمحاولة النوم لابد وأن تفشل إذا ما فكرت بأني أريد أن أنام. وأنا لا أستطيع النوم إلا إذا فكرت بأمر آخر، بحيث يمكن للنوم أن يأتي ببساطة.

هذا السياق مهم بشكل خاص عندما يسأل المعالج النفسي الشخص المعني عن أهدافه. وغالباً ما أسمع عندئذ الإجابة: "لم أعد أريد أي خوف أو أي اكتئاب أو أي أرق". وهذه الإجابة معقولة، لأن بؤرة الانتباه متمركز في مشكلته و لا يفكر المرء عملياً بأي شيء سوى التخلص منها. إلا أن التخلص منها يتضمن امتلاكها، لأن "عدم الخوف" "عدم الاكتئاب" يوجه الانتباه بشكل آلي للخوف أو الاكتئاب.

وهذه الأهداف السلبية ليست مفيدة بالنسبة للسياق العلاجي، لأنني هنا لا أستطيع أن أعمل إلا بأهداف أو تصورات أهداف إيجابية. فإذا ما تمت صياغة مثل هذه الأهداف السلبية فإنه من الضروري والمفيد السؤال: "عندما لا تعود تعاني من الخوف، فما الذي قد تعيشه مكان الخوف عندئذ/ما الذي سيحدث عندئذ؟" "إذا لم تعد تعاني من الاكتئاب ما الذي سيحل محله، ما الذي ستفعله عندئذ؟" وبمساعدة هذه الأسئلة أحصل في العادة

على صياغات إيجابية للهدف و انزياح للانتباه نحو الخبرة المرغوبة.

فالبنية العامة تقول:

المعالج: "لنفترض أن العلاج سار للنجاح، فكيف ستلاحظ ذلك؟"

المتعالج: "عندما لا أعود أعاني من (س)".

المعالج: "بل"؟ عندما لا تعود تعاني من (س)، ما الذي سيحل محله؟"

ويوضح هذا السياق أن دعاية الحكومة الاتحادية الألمانية المضادة للعقاقير التي تهدف من خلال الجملة القائلة: "لا سلطة للعقار" لحماية الشبان من استهلاك العقاقير، أقرب لأن تمثل دعاية ماكرة للعقاقير. ويكاد المرء يخمن أن هذه الدعاية مدعومة من مافيا العقاقير، لأن هذه الدعاية المضادة للعقاقير توجه انتباهنا باتجاه العقار من جهة، ومن جهة أخرى وضع العقار في سياق السلطة. فيقرأ لا شعورنا عندئذ: "تناول العقار حينئذ تمتلك السلطة كذلك".

3.18.2 الاستخدام العلاجي للنفي (قارن Meiss/Prior, 1994)

إلا أنه يوجد برأيي مؤشران اثنان لاستخدام النفي في الإرشاد أو العلاج المنظومي:

1) من أجل "تغليف" المحفزات و الموارد،

2) ولاحترام تشكك المتعالج،

3.18.2.1 "تغليف" المحفزات و الموارد

عند استقصاء المشكلات أو الأعراض أو كليهما يمكن للمرء أن يحفِّز من خلال

عدم التصيّغ[1] not-formulation حلول و بدائل،

تتيح للمتعالج، الحفاظ على ماء وجهه وتجنب الأسلوب التعليمي من قبل المعالج. ويفيد مستوى التصيُّغ اللغوي هذا بشكل خاص عندما يكون المتعالجين في السابق قد راجعوا متعالجين نفسيين، لم يعيشوا لديهم خبرات جيدة. ويتم هنا استخدام "تأثير-لا-تفكر-بأرنب-وردي" بشكل علاجي، بأن يغلف المعالج التحفيزات، التي يرغب بتقديمها للمتعالج، بلاتصيّغات not-formulation متفهمة فاتحة للإمكانات.

أمثلة حول صياغات ممكنة:

1) و لم تفكر حتى الآن بأنك ربما تستطيع تحقيق ذلك؟

2) بحيث أنك كنت أقرب لأن تركز في مثل هذه المواقف حتى الآن على مشاعرك غير المرغوبة وليس على مشاعر التوازن ووعي الذات والقوة لديك.

3) إذاً في الماضي لم تدرك بشكل جيد مدى جودة ما كنت تفعله و مدى الشعور المريح بالرضا عندما كنت تنجز شيئاً ما.

وفيما يلي مثال حول ذلك:

1) يذكر عدد من متعالجيي بأنهم لم يستطيعوا النوم لأسباب عدة أو أنهم يصحون بعد بعض الوقت بشكل مفاجئ ولا يتمكنون من النوم بعدئذ. وغالباً ما كانوا مدركين أن محاولة إجبار أنفسهم على النوم تمثل الطريقة المثالية في البقاء صاحين في السرير. وقد تمثلت واحدة من أولى محاولات الحل بعدم التفكير بالنوم، الأمر الذي لا يشكل بالطبع

---

1 إفراغ في صيغة معينة، استنباط

أي فرق. وبمجرد أن تم القيام بفعل آخر غرق المرء بالنوم من تلقاء نفسه. ومن خلال هذا النشاط نسي المرء بأنه يريد النوم.

2) الناس الذين يعانون من أفكار أو تصرفات قهرية ويحاولون، نفي قسر التأكد الذي يعيشونه أنه غريب عن الأنا و الأفكار السلبية من الوعي، يفشلون لأنهم يحاولون أن يقولوا لأنفسهم: "علي ألا أقوم بالتأكد"، "علي ألا أفكر بهذه الأفكار". وتتمثل نتيجة هذا التصرف في أنه يتم توجيه بؤرة الانتباه بشكل آلي نحو مالاينبغي له أن يكون. لهذا فإنه من المفيد في العلاج طرح الأسئلة التالية على سبيل المثال:

- لو أنك لم تعد تفكر بهذه الأفكار، فبأي شيء ستفكر حينئذ؟ ما الأمر الآخر الذي قد تفعله حينئذ؟ من سوف يلاحظ ذلك وعبر أي شيء؟
- لنفترض أنك تتوقف عن التأكد فكيف ستستغل وقتك عندئذ؟

3.18.2.2 . احترام تشكك المتعالجين

لبعض المتعالجين خبرات سابقة أقرب لأن تكون غير سارة في المجال الاجتماعي النفسي مع مساعدين أو لهم القليل من الخبرات المساعدة، وربما أيضاً كانوا قد قطعوا عدة علاجات نفسية غير ناجحة، أو أنه تم تحويلهم لأسباب غير مفهومة إلى معالجين آخرين. وهذا الحال الأخير هو الأكثر تكراراً، عندما يعاني الناس من أعراض جسدية (وخز في الصدر، آلام قلبية، ضيق تنفس...الخ) و وينطلقون من تاريخ جسدي خالص لنشوء المرض. وحتى عندما لا يستطيع أطباؤهم بعد فحص دقيق تقديم أي نتيجة إيجابية، فإنه غالباً ما يتم تحويل هؤلاء المرضى مع ملاحظة بأن الأمر يتعلق بمعاناة نفسية جسدية. وغالباً ما تتم إساءة فهم هذا من المرضى على أنه تبخيس لهم، وأنهم يتظاهرون بالمرض أو أنهم يتوهمون هذا كله. ومن خلال ذلك يشعر المتعالجون بأنهم لا يؤخذون على محمل الجد ويستجيبون بتشكك كبير فيما يتعلق بالجلسات العلاجية النفسية التي يتم نصحهم بها.

وغالباً ما يشعر هؤلاء المتعالجون بأنهم غير مفهومين في تشككهم و من ثم فإنهم غير مستعدين للتعاون أو أن يروا وجود معنى بالنسبة لهم في العلاج النفسي، عندما يستخدم المعالج صياغات إيجابية متعاطفة. وينصح لدى مثل هؤلاء المتعالجين بشكل خاص باحترام بنية واقعهم (تصوراتهم حول الواقع) حتى على مستويات الصياغات اللغوية.

أمثلة حول صياغات ممكنة:

لدى المتعالجين الذين يمتلكون خبرات أقرب للسلبية مع المساعدين:

3) لم تعش حتى الآن مع النفسانيين/العاملين في الخدمة الاجتماعية أفضل الخبرات.

4) حتى الآن لم تتقدم، بالشكل الذي رغبت به.

5) وحتى الآن لم تتصور كيف يمكن أن تستفيد من الجلسات هنا.

6) حتى بالنسبة لك مازالت لا توجد أفكار بأنه يمكن أن يتطور من خلال تعاوننا شيء مفاجئ بالمعنى الإيجابي، بحيث أنك حتى الآن مازلت غير متفاءل جداً (Meiss\Prior,1994).

ينصح في البداية لدى المرضى المشخصون باضطراب نفسي جسدي بالصياغة التالية:

1) بما أن لديك أسباب وجيهة، بأنه في حالتك يتعلق الأمر بأسباب جسدية، فإني أستطيع أن أفهم جيداُ أنك تفترض بأن الجلسات معي لم تعن لك حتى الآن شيئاً.

إلا أنه بعد ذلك لا بد من السؤال عما يلي:

2) ولكن لنفترض أن هذه الجلسات كانت مفيدة لك، فمن خلال أي شيء ستلاحظ

ذلك؟

3) كيف كانت ستستجيب زوجتك (كيف كان سيستجيب زوجك)/زملاؤك/مديرك/أهلك...الخ ؟

4) لنفترض أنك حصلت على برهان طبي قاطع على وجود سبب جسمي لشكواك الجسدية، فهل قد تنهي مباشرة الجلسات معي، أو يمكن أن تكون مواصلة الجلسات معي مفيدة لك في بعض الأحوال؟

وفي هذا السؤال فإنه من الضروري بشكل جوهري أن يحتفظ السائل بحياديته في التعديل. وبعد ذلك يمكن للمرء أن يروج أيضاً لتكليف فيما يتعلق بالفرضية القائلة: إن الأمر يتعلق بالدرجة الأولى بمرض جسدي: تؤكد دراسات علمية وخبراتي الشخصية بأن يمكن التأثير على عملية الشفاء بشكل ملائم من الناحية النفسية في الأمراض الجسدية – حتى عندما لا يكون هناك سبب نفسي (قابل للتحديد)–.

ويرى كل من أورتوين مايس و مانفريد بريور Ortwin Meiss & Manfred Prior (1994) إمكانية ثالثة للاستغلال العلاجي للنفي: ويقترحان استخدام النفي كتقنية تشويش confusion-technique. حيث يكتبان:

"يمكن للنفي الثلاثي أن يساعد هنا كشكل لغوي، من أجل الالتفاف على المقاومة الشعورية في العمل التنويمي و غير التنويمي، عندما يقف المريض إن صح التعبير بكامل فطنته الشعورية نفسه في طريق حل مشكلاته هو إن صح التعبير".

وتعتبر تقنية التشويش هذه إشكالية للأسباب التالية: أولاً أرى هنا أنه من المشكوك بالإمكانية المطروحة في تجنب "المقاومة" الشعورية؛ ثانياً لا يعود

بالإمكان استغلال "المقاومة" كمصدر للمعلومات وثالثاً يكمن من وجهة نظري

خلف تقنية التشويش هذه تطاول أو تمادي مفاده أن المعالج يعرف أفضل بكثير ما هو المفيد للمتعالج أكثر منه نفسه. وعندئذ تتم بشكل غير مباشر بمساعدة النفسي كتقنية تشويش محاولة دفع المتعالج إلى فعل ذلك الشيء بالتحديد الذي يريده المعالج.

إلا أنه عندما يقوم المتعالج بمنح التكليف بالقيام بتأثير غشوي Trance-Induction من أجل الربط بشكل مباشر مع العمليات اللاشعورية، فإني أعتبر أن إجراء النفي الثلاثي مبرراً من أجل إرهاق الفطنة الشعورية بحيث يتاح مجال أكبر للحدس intuition. وواحدة من مثل هذه الصياغات المعمقة للغشوة[1] يمكن أن تكون على النحو الآتي: "أحياناً لا تكون عدم القدرة على التركيز على أمور الحياة الأقل سهولة و القيام ببساطة بتلك الأشياء التي لا تكون مرغوبة جداً من أجل ترك النفس تغرق أعمق في غشوة مضبوطة بدقة ومثالية بالنسبة للإنسان، من أسوأ الأمور.

3.19 أسرار

من يكون دائماً منفتحاً جداً لا يكون منيعاً كلية.

سؤال: لنفترض، أنك لا تشارك إلا شخص واحد سراً، فما هو التأثير الذي تمتلكه هذه الحقيقة على علاقتك به من ناحية وكيف سيؤثر سركما المشترك على بناء العلاقة بالناس الآخرين؟

إجابة: تحظى العلاقة بالشخص الذي شاركته السر بأهمية خاصة. فعادة ما

---

1 حالة بين اليقظة والنوم، التي تخف فيها السيطرة الشعورية.

أعبر من خلال ذلك عن ثقتي الخاصة، وعادة ما تصبح العلاقة أوثق و الرابطة أقوى. وفي الوقت نفسه ينشأ من خلال السر المشترك بين حامل السر و الناس الآخرين كلهم حد غير مرئي، إلا أنه فاعل، يعمل على تباعد أكثر عنهم.

ولنفترض أن شخصاً ما يأتي إليك ويخبرك بأنه سيشاركك الآن بسر، فكيف ستتعامل مع ذلك؟

1) متغيرات مختلفة و تأثيراتها البانية للعلاقة:

- ضمن شرط، أنك ترغب بإقامة علاقة خاصة بهذا الإنسان، فإنه من المناسب السماح بإخبارك السر. فإذا ما استنتجت بعد ذلك بأنك أخطأت و ترغب بمزيد من التباعد عن هذا الشخص، فما عليك إلا وأن تفضح السر، الأمر الذي يقود إلى تمزق الرابطة بينك وبين الآخر.
- لنفترض، انك ترغب منذ البداية تجنب قيام ارتباط خاص في العلاقة، فإنه من الفطنة عندئذ القول: "تستطيع إخباري بالسر ولكني لا أستطيع وعدك بأني سأحافظ عليه".
- بل أنه يمكن للمعالج في السياق العلاجي أن يجعل من نفسه معرضاً للعقاب في بعض الحالات، إذا ما احتفظ بسر تم إخباره به. مثال ذلك في الحالات التي يعلن فيها شخص ما بأنه سوف يطلق النار غداً على زوجته أو على نفسه. فواجب الكتمان لا يسري، عندما إذا ما كانت التصرفات التي يتم الإخبار عنها أو المخططة تتعلق بجرائم أو عندما يريد شخص ما أن يشنق نفسه.
- من الملائم قبل أن يروي شخص ما سر من الأسرار، أن يكبح جماح فضوله الطبيعي و السؤال عن النتائج التي يمكن أن تحدث إذا ما أفصح المرء عن السر أو احتفظ به لنفسه. ليس من النافع دائماً الإفصاح عن الأسرار حتى في السياق العلاجي.

وهذا مثال حول ذلك من عيادتي:

السر

في الجلسة الرابعة لعلاج زوجي ذكر لي الزوج والزوجة بأنهما راضيان حتى الآن عن التطور الذي حققاه أثناء الجلسات. فهما أكثر حباً و أصبحا راضيين حتى من الناحية الجنسية. ففي بداية الجلسات اشتكى كلاهما بأنهما قد تباعدا عن بعضهما كثيراً بعد ولادة طفلهما الأول وأنه قلما كان بينهما حب، ناهيك عن الجنسية. وعن السؤال عما إذا كانا – مع فرض، أن علاقتهما ستستمر كما هي عليه الآن، وفيما إذا كانا يرغبان بجلسات أخرى معي أو مع زميلتي، أجابا معاً بأن الأمر لم يعد ضرورياً. إلا أنه مازال هناك أمر و هما غير متأكدين فيما إذا كانا سيخبراننا عنه أم لا. فهذا الأمر كان إذاً سراً، لا يعرفه إلا هما. كان الزوج يتصور أن بأن المصارحة بكل شيء تعد من ضمن العلاج الناجح.

استجبنا لهذا الإعلان، بأن سألنا، ما هي النتائج التي سيملكها ذلك على علاقتهما، في حال صرحا بالسر. كلاهما أجاب بصورة متفقة أيضاً بأنه قد يكون لذلك على علاقتهما عواقب أقرب للسلبية ، لأن علاقتهما ستعود للتباعد إلى حد ما من جديد من خلال ذلك. وعن السؤال: ما هي النتائج التي يمكن أن تنجم عن احتفاظهما بالسر لنفسيهما، أجابا بأنهما سوف يواصلا ما حققاه حتى الآن. وخمنا أنه حتى بعد سنوات عدة لن تكون هناك عواقب سلبية ملموسة. وبعد ما أخبرانا هذا استنتجنا أنه إذا أرادا لعلاقتهما أن تتباعد فسيكون من المناسب أن يخبرانا بالسر، أما إذا أرادا الحفاظ على علاقتهما فإنه من الأفضل الاحتفاظ بالسر لنفسيهما. فقررا الاحتفاظ بالسر لنفسيهما وأنهيا العلاج.

غير أنه هناك أسرار أسرية معينة ومحرمات غالباً ما يكون لها تأثيرات سلبية. وتستمد قوتها من السكوت. و لهذا الغرض سأروي الأسرار التالية:

1) يتم تحريم[1] الحديث حول أفراد معينين من الأسرة –غالباً المتوفين في وقت مبكر. من أعضاء الأسرة: الوالدين والأطفال والأجداد والأعمام و الأخوال وكذلك الأزواج أو الزوجات السابقين للوالدين، وأحياناً كذلك أخوة الأجداد و وأخوة آباء الأجداد وأجداد الأجداد.

2) يتم التكتم عن الوالدين البيولوجيين في الأطفال المتبنين وأطفال بيوت الرعاية.

3) في الأسر المطلقة يتم تحريم (حظر) Tabu الجزء الغائب من الوالدين.

4) الشركاء السابقين للأبوين يتم عزلهم بين الوالدين بمحرم (بمحظور).

5) خبرات العنف أو الغبن (الإساءة) وبشكل خاص عندما يكون الفاعل فرد من أفراد الأسرة.

وعندما يتم الاحتفاظ بهذه الأسرار مخفية، ينشأ خطر أن يتماهي أحد أفراد الأسرة مع الفرد المحظور (المحرم)، من أجل رد الاعتبار للعضو المعزول داخل الأسرة من خلال هذا التماهي. وحول هذا الموضوع يكتب هيللينغر ما يلي:

"يهتم ضمير العائلة بالمستثنيين و بالمتجاهَلين و بالمنسيين و بغير المحترمين و الميتين. فإذا ما تم استبعاد شخص ما، بغض النظر عن الأسباب، من المنتمين لذلك أو من الذين يفترض له أن يكون منتمياً لذلك، وتم حرمانه من حق الانتماء، لأن الآخرين يحتقرونه أو لأنهم لا يريدون الاعتراف بأنه تنحى للآتين بعده، أو بما يدينون له به، عندئذ يختار ضمير العائلة وليداً غير مذنب، يحذو حذوه تحت ضغط حدس التوازن عبر التماهي،

---

1) Taboo or Tabu «أ» معزول أو مُفْرَدٌ جانباً بوصفه مقدَّساً أو نجساً أو ملعوناً. «ب» محظور؛ محرَّم

(2) عَزْلٌ

وبدقة شديدة. هو لم يبحث عن ذلك لنفسه، ولا يشعر بهذا، ولا يستطيع الدفاع عن نفسه. فهو يحيي إذاً قدر الآخر، المُستبعد و يمثل مرة أخرى قدره بكل ما فيه من ذنب و لا ذنب و تعاسة وكل المشاعر والأمور التابعة لذلك". (Hellinger in Weber 1993,P.152)

إلا أن من يسبب مثل هذا التماهي ليست قوى رسمية، وإنما الإيحاءات المستمرة الشعورية أو اللاشعورية، اللفظية أو غير اللفظية، إما أن يكون هكذا مثل المُستَبّعَد أو ولا بأي حال من الأحوال أن يكون مثل المُستَبّعَد.

وهذا مثال من عيادتي:

مثل الأب بالضبط

كانت الأم تقارن دائماً كريم البالغ من العمر سبع سنين مع والده، الذي وصفته بأنه إنسان يميل للعنف ويتصرف بشكل ساذج وطفلي و غير مسؤول. ومما له معنى أن والد كريم قد توفي في حادث سير، نجم عن تناول كمية كبيرة من الكحول و السرعة العالية. شكت لي أم كريم بأن ابنها يتصرف مثل والده، وغالباً ما يرتكب بحق أخته حماقات مزعجة وخطيرة، ويميل لارتكاب الحوادث وفي بعض الأحيان يهدأ ببساطة. فمن ناحية كان كريم يواجه باستمرار بأن يكون مثل الأب الذي يبدو غير محبوب من الأم، من ناحية أخرى يتصرف وكأنه يريد أن يقول " "إني أفعل كل شيء، لمساعدة أبي على استرجاع حقه ضمن الأسرة"

باختصار يمكن وضع القواعد التالية للتعامل مع الأسرار في العلاج:

1) ليس بالضرورة قول كل شيء. في حالات معينة يمكن أن يكون عدم إخبار المعالج بأسرار معينة أكثر فائدة.

2) إذا لم يرد المتعالجون في لحظات معينة الحديث عن شيء محدد، الاحتفاظ بسر أو الخوف من عواقب كشف السر، فإنه ينصح بالاستقصاء عن نتائج الكشف أو الاستمرار

بالاحتفاظ من خلال أسئلة غير مباشرة:

3) لنفترض أنك ستخبرني بالسر، فما الذي تعتقد أنه سيحدث في أسوأ الأحوال؟

4) ما الذي يمكن أن يحدث في أحسن الأحوال؟

5) كم تقدر مدى احتمال حدوث الأمر الأول و الثاني؟

6) يمكن كذلك أن يكون مفيداً بإعطاء المتعالج فكرة عن أن الأسرار يمكن أن تكون مفيدة.

7) لنفترض أنه يوجد سر، فمتى يمكن أن تقوله؟

8) ما هي نتيجة ذلك على علاقتك؟

9) كتدخل علاجي يمكن في التشكيلات المتعلقة بوضع الحدود أن يكون مفيداً التوصية بالسر:

10) عندما تعود للبيت، قل لابنك/لابنتك/لأطفالك: "إن ما تحدثنا به عند المعالج يظل سراً بيننا، لن نرو أي شيء لأي شخص" (قارن Selvini Palazzoli, 1992 و الفصل **9-10-4**).

3.20 . **قواعد، تقول: ما الذي لا يمكن للمرء أن يغفله في السياق الاجتماعي النفسي**

فيما لو أراد المرء أم لم يرد: لا يمكن في السياق الطبي النفسي و الاجتماعي النفسي (الإشراف، الإرشاد، العلاج النفسي) التغافل عن تصرفات محددة أو أنماط من الخبرة، ذات الأهمية الخاصة بالنسبة للمعالج. البديهيات الماوراء تواصلية التالية لمنظومتين حيتين عاكستين لذاتهما (مستبطنتين) يمكن صياغتها حول هذه التصرفات التفاعلية المهمة أو أنماط الخبرة:

1) **"لايمكن للإنسان ألا يتواصل"** (Watzlawick et al.,1985, P.53)

ملاحظة: يقصد فاتسلافيك و آخرون(Watzlawick et al.,1985, P.51) بالتواصل "السلوك من أي نوع". ومن الطبيعي ألا تنطبق هذه البديهية على بالتواصل اللفظي. وحتى التواصل غير اللفظي لا يمكن تخفيضه إلى حد أدنى لا يعود فيها مُدرَكاً، الأمر الذي يثبته الناس في حالة التخشب. ولهذه الأسباب فإنه يفترض لهذه البديهية حسب ريتسر (Retzer,1996) أن تكون بشكل أكثر دقة من الناحية الدلالية semantic على النحو الآتي: لا يمكن للمرء ألا يتصرف". ويعني هذا في السياق الاجتماعي النفسي بأن المعالج،

وبمجرد أن يصبح على علاقة اجتماعية نفسية مع متعالجيه، يتصرف- وعليه أن يتصرف- تجاهه بأسلوب مناسب، حتى عندما لا يريد هو ذلك.

2) **لا يستطيع المرء ألا يكون مضبوطاً انفعالياً"** (Ciopi,1982 & 1996).

حسب كيومبي فإننا في كل لحظة من حياتنا نولد انفعالات، أي أننا دائماً في مزاج انفعالي محدد. ويعني هذا بالنسبة لسياقنا الاجتماعي النفسي أننا في مقابلتنا لمتعالج نولد باستمرار مشاعر في هذا الموقف، ومن ثم تجاهه. وبهذا المعنى لا يمكننا أن نأخذ اتجاهاً حيادياً من الناحية الانفعالية من ناحية، ومن ناحية أخرى يمكننا استغلال انفعالاتنا كوسيلة تقدم لنا معلومات مهمة في التعامل مع الناس الآخرين. عندئذ تفيد استجاباتنا الانفعالية بوصفها إرشادات تصرف، من أجل مثلنة إحساسنا كمعالجين أو مشرفين في الاتصال مع الآخرين.

3) **لا يستطيع المرء ألا يؤثر** (Frank Farrelly, 1996). لسلوكنا دائماً في السياقات الاجتماعية –سواء أردنا أم لم نرد- تأثير مشوِّش على الناس الآخرين، وهذا يعني من ناحية ، حتى عندما لا نرغب بالتأثير في الآخرين، فإنه لا يمكننا منع أن يشعر الآخرون بالتأثر من قبلنا. ومن ناحية أخرى فإننا، حتى عندما نرغب بشكل مقصود بالتأثير بالآخرين بأسلوب مرغوب من قبلنا، فإننا وبناء على التنظيم ذاتي التوالد

للمنظومات الحية لن نكون أبداً متأكدين بأنهم سيتركون أنفسهم تتأثر بالطريقة المقصودة.

4) **لا يستطيع المرء ألا يضبط اجتماعياً** (Frank Farrelly, 1996). بمجرد أن يحتك الناس ببعضهم، تتأثر أنماط السلوك الفردي ببعضها على شكل آليات ضبط اجتماعي.

تشير البديهية الثالثة والرابعة إلى سبرانية Cybernetic[1] من الدرجة الثانية (أنظر الفصل **4-1**)، و وهذا ما توضحه التجربة التالية التي تعود لفريتس سايمون (Fritz Simon,1996):

ينصح في هذه التجربة بداية باختيار ستة أو أكثر من اللاعبين و عرض الأفكار التالية عليهم: لنفترض أنك واقف على صفيحة بيتون دائرية سماكتها **50** سم بقطر مقداره خمسة أمتار، مثبتة من منتصفها بمفصل كروي على قمة برج إيفل. وبسبب الكتلة تتحرك الصفيحة بتثاقل شديد –حسب

المكان الذي يكون فيه الوزن أكبر. وبالطبع فإن مهمتكم تتمثل في تثبيت أنفسكم على الصفيحة، إلى حين وصول طائرة هليوكوبتر وتحرركم من وضعكم الحرج. فكل المشاركين مرتبطين مباشرة باستجابات الآخرين كلهم. فإذا ما امتلك كل المشاركين الشروط نفسها، تحدث في العادة أنماط سلوك تعاونية. وبغض النظر فيما إذا كان المشاركون قد قرروا أن يكونوا متعاونين، أم لا فإنهم مجبورين على مراقبة بعضهم بعضاً، بحيث أن المراقبين يراقبون أنفسهم في المراقبة ويقومون بتعديل سلوكهم طبقاً لذلك. ولكن عندما يمتلك المشاركين شروطاً مختلفة فإن المنظومة عادة ما تضطرب بشدة: مثال

---

1 علم الضبط

عندما يقوم مدير اللعبة بتزويد أحد المشاركين بمظلة متخيلة، فيكسب من خلال ذلك مجال تصرف أوسع ويستطيع الاختيار فيما إذا كان سيظل مع الآخرين أم سيقفز عن الصفيحة، ويأخذ في الحسبان أنه سيعرض الآخرين للخطر بسبب الإخلال الشديد في نسب الوزن. كما يستطيع اللاعبون الآخرون التقرير فيما إذا كانوا سيهاجمون مالك المظلة من أجل سلبه المظلة، أو التحالف معه للقيام بقفزة متخيلة معه.

عدا عن ذلك فإن هذه التجربة ذات أهمية بسبب المظهر البنائي (التفسيري) الكامن فيها. فالعروض في دورات التدريب المستمر على سبيل المثال بوصفها خيالاً خالصاً يتصرف اللاعبون فيها-إذا ما قرروا أن يشاركوا في اللعبة- بالطريقة المعطاة لهم-وفق الواقع المصمم (المفسر) من قبلهم وحده. وعليه فإن العالم كما هو في الواقع لا يلعب أي دور بالنسبة لسلوك الإنسان وإنما العالم بالشكل الذي يتصوره هو.

وأرغب بإضافة بديهيتين إلى البديهيات المعروضة هنا فيما يتعلق باستحالة عدم فعل أشياء معينة في السياق الاجتماعي:

5) **لا يستطيع المرء ألا يقوِّم**. في كل لحظة من لحظات حياتنا نقوم بتقويمات حياتية مهمة فيما يتعلق بمحيطنا (الاجتماعي). إن كل محاولة لعدم تقويم محيطنا (الاجتماعي) لا بد وأن تخفق و ستكون -لو نجح ذلك- غبية. إننا نقيم بكل حواسنا محيطنا في البعد الشامل "مريح-مزعج". وبالتالي لا نستطيع نحن أنفسنا في الحقل العلاجي ألا نقوم الآخرين. فإذا كان التقويم من ضمن مسؤولياتنا نحن كمعالجين، فإننا نمتلك

من منظور بعدي meta perspective إمكانية التعبير عن تقييماتنا من جهة، ومن ثم استخلاص معلومات لسلوكنا اللاحق، ومن ناحية أخرى التصرف نحن أنفسنا بشكل فاعل تجاه تقييماتنا. مثال ذلك فإنه لا يمكن الدفاع من الناحية الأخلاقية، العمل علاجياً مع شخص ثقيل الظل عليه، إلا إذا رأى المرء وجود فرصة حقيقة لتعديل اتجاهه و رؤية

الآخر في ضوء أكثر إيجابية.

6) **لا يستطيع المرء ألا يتدخل:** حتى عندما لا يريد المرء أن يتدخل في مواقف معينة، بغض النظر عن الأسباب، فإن كل ما يفعله المرء يؤثر في السياق الاجتماعي النفسي كتدخل.

وهذا مثال مصمم حول ذلك: لنفترض أن مشرف على مساكن جماعية علاجية يشعر بأنه غير كفء فيما يتعلق بالأزمة الوجودية الشديدة لأحد القاطنين الذي يعبر عن أفكار انتحار، ويحوله، لأنه لا يريد التدخل علاجياً، إلى مكان آخر، يعده كفئاً للتعامل بشكل مناسب مع هذه الإشكالية. ويمكن لهذا أن يعاش على أنه صد عنيف و أن يقود بالتحديد إلى السلوك الانتحاري، الذي يفترض أن يتم تجنبه من خلال المحاولة المستحيلة بعدم التأثير. فالتحويل إلى مركز آخر، مهما كانت نواياه طيبة، لا يحمي من التأثير.

وبما أن كل إنسان يعمل في السياق الاجتماعي النفسي معرض لقسر التدخل هذا، فإني أعتبر أنه من الناحية الأخلاقية لا يمكن تبرير عندما تقوم معاهد تدريب حكومية أو خاصة بطلب شهادات تدريب أخرى بالإضافة إلى النشاط الاجتماعي النفسي للمشاركة في دورات تدريب مستمر ولاحق وأن يتم استبعاد مجموعات معينة من الأشخاص.

3.21 المبدأين الأساسيين للمسؤولية وفق سيمون و فيبر Simon & Weber

في المنظومات الاجتماعية يمكن صياغة قاعدتين فيما يتعلق بتوزيع المسؤولية :

1) يظل مجموع المسؤولية في منظومة اجتماعية ما نفسه دائماً.

2) يتحمل المسؤولية الأسرع دائماً.

وتلاحظ هذه القانونيات بشكل جميل جداً ليس في الأسر فحسب وإنما أيضاً

كمثال في المنظومات في المساكن الجماعية أو حتى بالجمعيات المهنية المنظمة ذاتياً فيما يتعلق بجلي الأواني الجماعي أو التنظيف. وفي العادة ينظف ذلك الذي يشعر أنه أكثر واحد فيهم منزعج ويسهم بذلك على الأكثر في النظافة من جهة، ومن جهة أخرى يغضب لأن القاطنين معه لا يسهمون بالدرجة نفسها بالمسؤولية، الأمر الذي يقود للديناميكية الدائرية:

"بطبيعة الحال" يلحظ سليم العامل في مجمع مهني بسرعة اتساخ المكان و بشكل بديهي يعمل على تأمين النظافة اللازمة. و في تفسيره للواقع يذهب من أن الآخرين لو كانوا مكانه لتصرفوا بالطريقة نفسها. إلا أن الآخرين لم يلحظوا أي اتساخ، وبالضرورة لم يلتفتوا أيضاً بأن سليم قد قام بتنظيف المكان أكثر من مرة. وعندما لاحظ سليم بأن الزملاء يتصرفون بإهمال أكثر منه قرر الانسحاب والانتظار فيما إذا سيقوم الآخرين بالتنظيف و متى سيفعلون ذلك. والآخرون يفترضون بأن ينظف المكان من تلقاء نفسه بشكل سحري، بحيث أنهم لم يخطر على بالهم بداية على الإطلاق، بأن عليهم أنفسهم أن يفعلوا شيئاً في سبيل ذلك. فلو لم يكن سليم في بداية ممارسة العمل الجماعي سريعاً بهذا الشكل، لاحتل مكانه شخص آخر. إلا أن الزملاء قد اعتادوا على نمط "أن شخص آخر سوف يفعل ذلك"، بحيث سيحتاجون لوقت أطول بكثير من المعتاد من أجل تناول الدلو و المساحة بأنفسهم. وأخيراً "طقّت" رقبة سليم و اشتكى لزملائه بأنه عليه أن يأخذ دائماً المكان على عاتقه وهدد بترك زملاءه أو العمل على أن يترك العمل الزميل الأكثر كسلاً وفق تفسير الواقع عند سليم. أخيراً نجح هذا التهديد لفترة إلى أن فرض النمط القديم لسليم نفسه حتى "الاستراحة" التالية.

3.22 مظهر العلاقة ومظهر المضمون للرسالة

أشار فاتسلافيك وآخرون (Watzlawick et al.,1985) إلى أن الرسالة تمتلك دائماً مظهر علاقة ومظهر مضمون، علماً أن مظهر العلاقة يعاش دائماً بأنه الأكثر أهمية،

أي ليس ما يقال هو المهم، وإنما المهم من قال هذا الشيء. ويكتب فاتسلافك وآخرون (Watzlawick et al.,1985, P.P.56) حول ذلك:

"لكل تواصل مظهر مضمون ومظهر علاقة، من النوع بأن هذا الأخير يحدد الأول ومن هنا فهو تواصل ما ورائي Meta communication.

وهذا مثال حول ذلك:

الجمعية العمومية

في مجرى نقاش حول مشكلة معينة من مشكلات الجمعية طرح أحدهم اقتراحاً، إلا أنه تم رفضه، لأن الشخص المعني لم يكن يمتلك منزلة رفيعة. وبعد وقت من النقاش المرهق طرح شخص ذو منزلة رفيعة في الهرم غير الرسمي الاقتراح نفسه، وعندئذ تم قبول هذا الاقتراح من الجميع. وأخيراً تساءل المرء لماذا لم تخطر على بال أي واحد هذه الفكرة قبل ذلك.

3.23 التفريق بين سياق العلاج و سياق الضبط الاجتماعي

من أجل البقاء قادراً على التصرف لابد للمعالج أن يفرق بالتحديد بين السياق العلاجي و سياق الضبط الاجتماعي: فتصرفات شخص ما على نحو أعمال العنف وسوء التصرف ومحاولات الانتحار و التهديدات بالانتحار والقتل والشتائم ينبغي عدم الإجابة عنها بإجراءات علاجية، وإنما بوسائل ضبط اجتماعي على نحو الشرطة و الطب النفسي. وإلا هناك خطر أن يستجيب المرء بتفهم في تلك المواقف، التي ينبغي فيها وضع حدود واضحة. إذ أن تفهم مساعد اجتماعي نفسي سيقود عندئذ إلى خطر عدم كفاءة التصرف، الذي ينزلق من خلاله المساعدون إما في الدور المكمل لضحية متعالجيهم بل وحتى ضمن ظروف معينة إلى مشارك في تصرفات خطيرة. عدا عن ذلك يمكن للسلوك الخطر أن يستثار من خلال التفهم غير المناسب، الأمر الذي يمكن أن ينجم عنه تصعيد متماثل بين

التفهم و السلوك الضار.

3.24 القانون المنظومي البيئي الأعلى

سواء في السياق البيئي أم في سياق العمل يسري القانون المنظومي البيئي الأعلى، القائل " :"لا تقم بقطع ذلك الغصن الذي يجلس عليه الإنسان". وفي السياقات المختلفة لا يمكن للمرء تطبيق المبادئ المنظومية إلا إذا كان يعمل عموماً. ويصبح الأمر إشكالياً بشكل خاص عندما يعرض الإنسان عمله للخطر، وبالذات لأن المرء يعمل منظومياً بشكل فاعل أو حقيقي. ولهذه الأسباب أريد في هذا المقام أن أنصح كل القراء للإجابة عن الأسئلة التالية فيما يتعلق بعملهم (Simon,1996) قبل أن يقرروا، بتضييع وقت ثمين لمواصلة قراءة هذا الكتاب:

1) ما الذي ينبغي عليك فعله كي تضطرب عليك الأمور بشدة في عملك؟

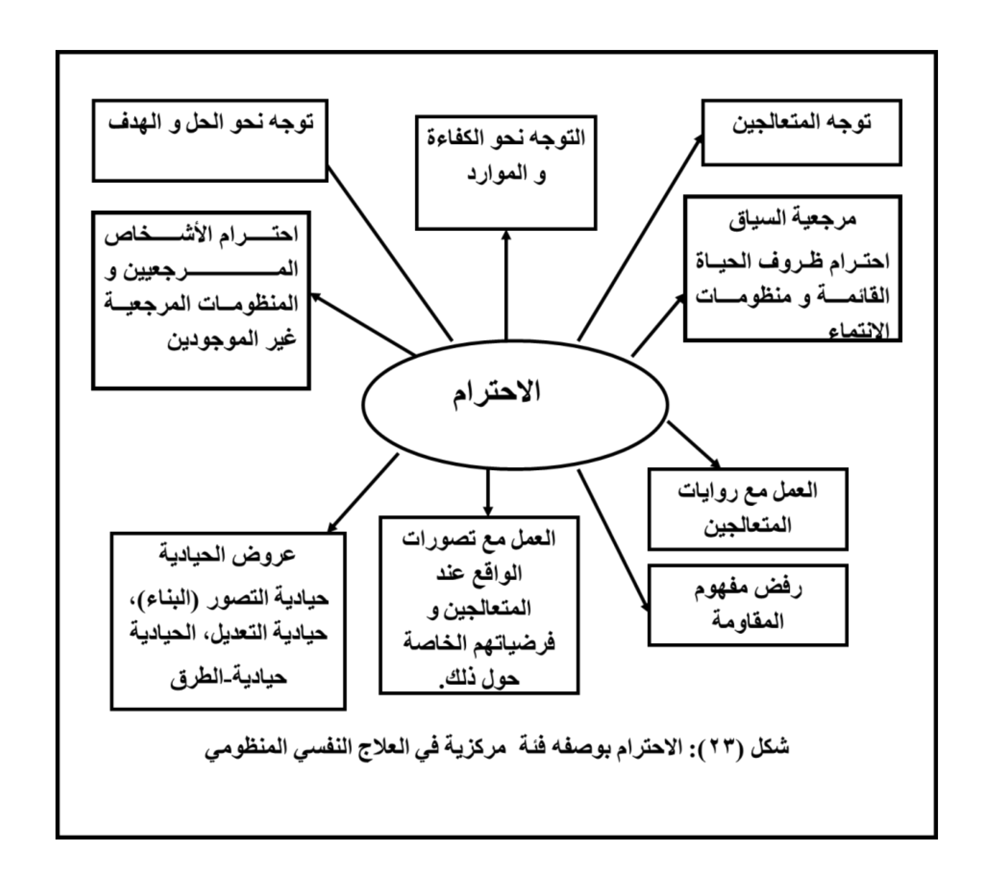
2) ما الذي عليك تركه من كي تضطرب عليك الأمور بدرجة مماثلة؟

3) ما هو التصرف/السلوك المنظومي –فيما لو ظهر هذا التصرف أو السلوك– الذي قد يقود لاضطرابات شبيهة ؟

4) ما هو التصرف المنظومي الذي يمكن أن يقود للاستقالة؟

3.25 الاحترام كمنطلق و مبدأ أعلى

في نهاية هذا الفصل أريد العودة مرة أخرى إلى مظهر الاحترام في العلاج النفسي المنظومي باعتباره مفهوماً مركزياً. لا يمكن للعلاج النفسي المنظومي أن يثمر إلا بالانطلاق من فرضية الاحترام. وكل المحددات و الرؤى الجوهرية والمبادئ الأساسية الأخرى تقع تحت هذا المظهر، وهنا لابد من عدم الاهتمام بالتعامل المحترم مع المتعالج فحسب وإنما كذلك وبشكل خاص مع الذات كمعالج. في شكل (23) قمت بعرض تخطيطي للنموذج الهرمي الضروري المستنبط بين التقدير و وجهات النظر و القضايا theorem الأخرى المهمة بالنسبة للعلاج النفسي المنظومي.



شكل (٢٣): الاحترام بوصفه فئة مركزية في العلاج النفسي المنظومي

الفصل الرابع
4. الأسس النظرية

المحيط بالشكل الذي ندركه فيه هو من اختراعنا
هاينز فون فورستر[1]

4.1 رأي الملاحِظ: السبرانية[1] من الدرجة الثانية

في كل منظومة اجتماعية تنطلق تصرفات الفاعلين، بأن يراقب شركاء التفاعل منفردين بعضهم بشكل متبادل، بحيث يراقب مراقب ما مراقب آخر في مراقبته. وهذا يعني: إن كل تصرف إشكالي سواء كان عملاً فاعلاً أم تركه وكل عرض كذلك يحدث أثراً على المشاركين الآخرين في الحدث التفاعلي ومن ثم فإنه يمتلك –سواء أردنا أم لم نرد– تأثيراً بانياً للعلاقة، تؤثر من جهتها على تصرفات الآخرين (Schmidt,1996). إلا أنه لا يمكن لأي مراقب خارجي أن يتنبأ أبداً بالطريقة التي تحدث فيها هذه التأثيرات، لأن الأفراد المنفردين بوصفهم مشاركين بالتفاعل لا يعملون كمجرد آلات عادية (فون فورستر Von Foerster,1996,P.245ff: "مبادئ التنظيم الذاتي في المجال الاجتماعي وإدارة المؤسسات")، وإنما تتصرف كموضوعات مستقلة و منظمة لذاتها. فلو أن المشاركين بالتفاعل عملوا كمجرد آلات عادية، فسوف يكون:

---

1 السبرانية، علم الضبط

$$f(x)=y, and, f(y)=z$$

علماً أن x هو التأثير action الذي ينبغي أن يطبق على الآلة العادية من أجل إحداث y و y هو العاقبة أو النتيجة الزمنية لإحداث التأثير z ثانية.

وحسب فون فورستر (Von Foerster,1996,P.245ff: "مبادئ التنظيم الذاتي في المجال الاجتماعي وإدارة المؤسسات")، فإن الآلة العادية محددة تركيبياً (معروفة من خلال الوظيفة f بوضوح) ومحددة تحليلياً (لكل x يوجد y مطابق)، وغير متعلقة بالماضي وقابلة للتنبؤ.

وقد وصف كارل توم (Karl Tomm,1994,P.22) المرجعية الاجتماعية الدائرية وعرضها على شكل رسومات بيانية بصورة واضحة جداً: فقد كتب:

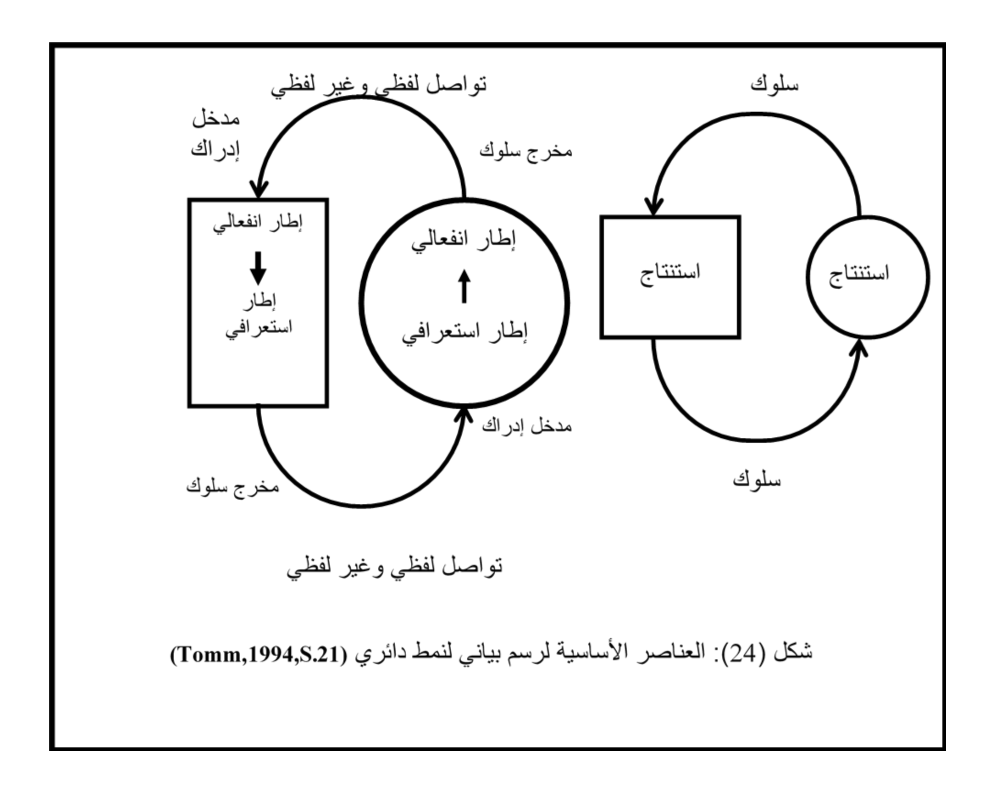
"إن مخرج سلوك Behavior-output شخص ما هو التواصل، الذي يتحول بالنسبة للشخص الثاني إلى مدخل إدراك Perception-input، وبالعكس. والاستنتاجات المستخدمة تكون انفعالية أو استعرافية أو كليهما معاً. ويستند الاستنتاج الانفعالي على سلسلة استجابات مرتبطة دافعياً، يتم تنشيطها في الفرد و "تدفع" مخرج السلوك. أما الاستنتاج الاستعرافي فيعكس الفكرة أو التصور أو القناعة المستخدمة من أجل إضفاء المعنى على مدخل الإدراك". وبهذا المعنى نفهم الاقتباس في بداية الفصل لفون فورستر: وبرأيي أنه لمن سوء الفهم البالغ، لو افترضنا أنه يتم تصور أو اختراع الواقع كيفما اتفق، أي بشكل مستقل عن مدخل الإدراك. فهو لا يعني غير أنه لا يمكن لأحد أن يكون متأكداً من ماهية الاستنتاجات التي تستخلص بالفعل من مدخل الإدراك والكيفية التي يتم فيها بعدئذ ثانية تحويلها إلى تصرف محدد. وعلى الرغم أن المُستَقبِل هو الذي يحدد أهمية رسالة ما دائماً، إلا أن ما يحدده المُستَقبِل بوصفه رسالة، ليس مستقلاً عن خبر المرسل، وإلا سيكون التواصل بين الناس مستحيلاً. ومع ذلك فالحقيقة القائلة: إن أهمية الرسالة تنشأ دائماً لدى المستقبل، تتيح ميداناً لا نهائياً لسوء الفهم أو للتفسيرات الخاطئة.

يسري المبدأ التالي: إذا ما أراد شخص ما أن يسيء فهم شخصاً آخر، فليس للآخر أية إمكانية، لأن يكون مفهوماً.

وهذا مثال حول ذلك:

الزوجة المهانة

الزوج: "تسريحتك جميلة اليوم".



شكل (24): العناصر الأساسية لرسم بياني لنمط دائري **(Tomm,1994,S.21)**

الزوجة: "أتعتقد بأني مهملة لنفسي في العادة، أيها الوغد".

لنعد إلى السبرنتيك من الدرجة الثانية: فقد وضح توم (Tomm,1994) العلاقة المتبادلة بين مخرج السلوك و مدخل الإدراك بشكل تخطيطي بمساعدة عمليات دائرية:

ومن العرض الراهن حتى الآن يمكن صياغة قوانين السبرنيتيك (علم الضبط) من الدرجة الثانية:

1) بالنسبة للمجال الاجتماعي التفاعلي تنطبق علاقة عدم الوضوح لهايسينبيرغ Heisenberg من جانبين: الأول تغير الملاحظة الملحوظ، والثاني يغير الملحوظ الملاحِظ.

2) كل نمط سلوكي وكل عرض يؤثر كقوة بانية للعلاقة.

3) كلما كان السلوك المظهر أكثر وضوحاً، كان التعبير عن العرض أوضح أو كلما قُدَّ-رت أو خُبِرت أنماط السلوك بأنها أقل توقعاً (غير محسوبة) كانت التأثيرات على بناء العلَاقة أكثر حسماً و أكثر وزناً.

4.1 نظرية المعرفة والتفكير المنظومي

> الخريطة ليست البلد نفسه الذي تمثله إلا أنها عندما تكون دقيقة فإن لها بنية شبيهة بإقليم وهو ما يبرر فائدتها. *Kurzybaski*[1]

كما أظهرت في الفصل 3.6، ليس من قبيل الصدفة بأن يتم بالتحديد في عصر الكوارث البيئية التي سببها الإنسان، والتي هي نفسها تهدد استمرارية الحياة على هذا الكوكب، تطوير نظريات ونماذج سبرانية أو منظومية، تعيد- فكرياً على الأقل- تركيب بنية الواقع بمشقة. وتظهر النظرية المنظومية بشكل خاص بأن هذه النماذج لا يمكن لها أبداً أن تدعي لنفسها الحقيقة، إلا أنها تساعد في كل الأحوال على جعل التعقيد ملموس مفاهيمياً. فالنظريات "ليست أكثر من ...أدوات لتنظيم نموذج تفسير مترابط للعام

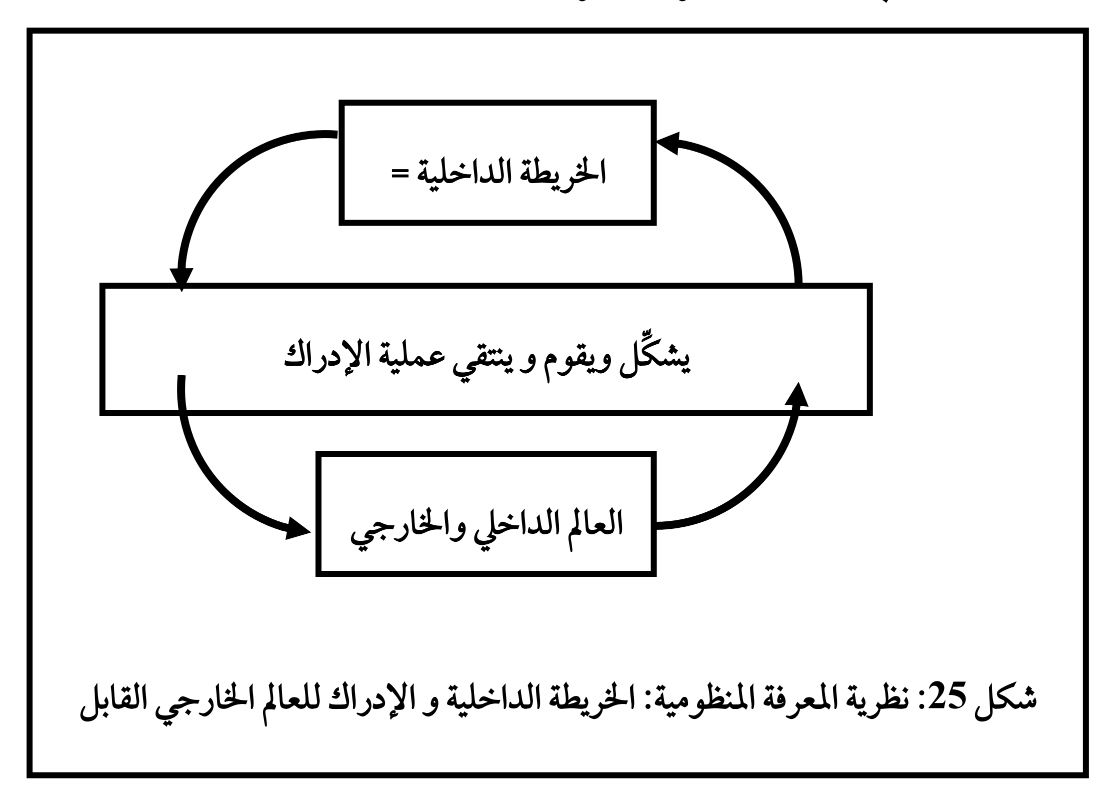
الملاحظ " (Willke, 1993,P.4). وما يميز النظرية المنظومية بالتحديد هو الانشغال بتعقد الظواهر داخل المنظومة system-intern و بعلاقة المنظومة–المحيط. ولكن عليها أيضاً مرغمة أن تخفض من التعقيد، الأمر الذي لا ينبغي له من ناحية أن يذهب بعيداً، بحيث يتمزق سياق الواقع. ومن ناحية أخرى تنتهي النظريات المنظومية في فوضى المعلومات إذا ما تجاوزت درجة تعقيد محددة. ومع ذلك ومن أجل مراعاة تعقيد العالم لابد للنظرية المنظومية أن تنظر لظواهر معينة من مناظير مختلفة. وهذا يعني استناداً إلى تعقيد مجال الموضوع "جنون–عقل"، إنارة وجوه مختلفة من وجهات نظر مختلفة باستمرار.

وتكمن خصوصية وإشكالية المعرفة Epistemology في النظرية المنظومية تكمن في أنها دائماً ذات مرجعية ذاتية، أي أنها تستند إلى ذاتها، ومن ثم فهي تمثل في الوقت نفسه نظرية معرفة لنظرية المعرفة:

فمن الجانب الفردي لا يستطيع أي إنسان العيش دون نظريته المعرفية الخاصة أو دون نموذجه الخاص عن العالم، *دون خريطة داخلية*. فهي من ناحية تقوم بتشكيل الخبرات الخاصة، بأن تنتقي انطباعات الحس وتقومها و تنظمها بشكل ذي معنى للفرد،

أي أنه يتم في الوقت نفسه تقويم وانتقاء انطباعات حسية معينة في عملية الإدراك، حيث يتم استبعاد بعضها، فتصبح بعدئذ غير متوفرة للشعور. فالانتقاء والتقويم لانطباعات حسية معينة يكون هنا مرتبطاً مع بعضه بشكل دائري. ومن ناحية أخرى يحدد النموذج الداخلي للعالم، الكيفية التي "يتصرف ويشعر و يفكر بها الفرد و ماهي الأعراض التي يبديها، وفيما إذا كان يعاني، وكيف يعاني" (Simon & Stierlin, 1992,P.85). وكلاهما يؤثران من ناحية أخرى بشكل مُغيِّر على *الخريطة الداخلية* للفرد، بحيث أننا نتعامل هنا ثانية مع عملية دائرية، يمكن وصفها من خلال نظرية منظومية للمعرفة. ومن زاوية الدائرية هذه بين نظرية المعرفة الذاتية و خبرة أو معايشة العالم الداخلي و الخارجي يمكن فهم كيف تقود انحرافات صغيرة في الإدراك دون إجراءات تصحيحية بعد وقت

محدد بنتيجة الإرجاع الإيجابي إلى تغيرات كبيرة سواء فيما يتعلق بالخريطة الداخلية أم بخبرة العالم. فإذا ما استمرت عملية أرجحة الضلالات النظرية المعرفية لفترة زمنية كفاية، تحدث خبرة الهذيان و السلوك المجنون.



شكل 25: نظرية المعرفة المنظومية: الخريطة الداخلية و الإدراك للعالم الخارجي القابل

4.2 الحقيقة والواقع و البنيوية المتطرفة

وهكذا فإن المعرفة الإنسانية (العلم) ليس أكثر من وضع الأمور في علاقات جميلة مع بعضها.

[1]Giambattista Vico

من أجل تجنب سوء الفهم أرى أنه من الضروري إجراء توضيح مفصل و تحديد مفاهيمي لكل من مفهومي "الحقيقة" "والواقع" في الإطار المنظومي. و من ثم سوف نقوم بعرض افتراضات محددة للبنيوية المتطرفة ونتأمل فيها بشكل نقدي، بحيث يمكن أن تتم إزالة المضامين المثالية. وتهدف هذه الإزالة للمضامين المثالية إلى تحويل البنيوية المتطرفة إلى بنيوية اجتماعية موضوعية (قارن أيضاً كويب Keupp,1994,P.254ff "مبادئ فكرية لعلم نفس اجتماعي reflective Social psychology).

و أريد تعريف "الحقيقة" و "الواقع"- بالصورة التي استخدمها في هذا العمل على النحو الآتي:

1) في كل لحظة وفي كل مكان من الكون لاتوجد إلا حقيقة وحيدة لا يمكن تجزئتها. ويمكن كذلك وصف هذه الحقيقة بالحقيقة المطلقة أيضاً. إلا أنه من حيث المبدأ لا يمكن كشفها كاملة على الإطلاق.

2) ويمكن كذلك تعريف الحقيقة مع باطيسون Bateson بأنها التطابق بين الوصف والموصوف. "وبهذا المعنى فإنه لا يمكن بلوغ الحقيقة. وحتى عندما نصرف النظر عن حاجز الترميز، عن حالة أن وصفنا يتم من خلال كلمات وأشكال وصور، إلا أن الموصوف يتألف من لحم ودم وتصرفات (أو عناصر و عمليات -المؤلف)-، وحتى لو أننا لم نراع مشكلة الترجمة هذه فإننا لن نكون قادرين أبداً على الادعاء بالمعرفة

القاطعة لشيء ما، مهما كان هذا الشيء" (Bateson, 1987; P.37)

3) بعكس الحقيقة يقوم الواقع على عالم التأثيرات. إن كل ما يؤثر، هو جزء من الواقع. فاللاحقيقي هو كالحقيقي يمكنه أن يبرهن عن تأثيرات. والوجود والمظهر ينتميان إلى عالم الواقع.

4) تتضمن الحقيقة حول الواقع المعرفة حول الوهم الفاعل في الوقت نفسه. فالوجه النظري للواقع ينعكس في الواقع.

5) من أجل التحرك في الواقع، فإن البناءات ، التي تمكِّن من بناء فرضيات العلاقات ونماذج تفسير وأساليب وصف، للتحرك في الواقع ضرورية، مع العلم أن بنى الواقع السابقة تؤثر على البنى اللاحقة.

6) كل علم، أو علم طبيعي أو إنساني يساوي مجموع بنى الواقع. ومن ثم فإن البنيوية المتطرفة نفسها ترجع من جهة أخرى إلى بنية واقع نوعية.

ووفقاً للبنيوية المتطرفة "فإن معرفتنا تكون صالحة و مهمة ونافعة للحياة ......، إذا ما صمدت أمام عالم الخبرة ومكّنتنا من التنبؤ و تسبيب ظواهر (أي تجليات، خبرات معينة أو منعها" (فون غلاسرفيلد Von Glasserfeld "مدخل إلى البنيوية المتطرفة" 1990، ص 22). و هنا لا تتعلق المسألة لا بالحقيقة ولا بالتطابق. وقد اقترح فون غلاسرفيلد التفريق بين السلطة Power وبين التلاؤم (التوافق) fit، من أجل توضيح أن المسألة تتعلق في الانتقاء الطبيعي لارتقاء المخلوقات (التطور Phylogeny) والأفكار (تشكُّل المعرفة) بأنه سواء البنى العضوية الصالحة للحياة أم البنى الاستعرافية النافعة، تلائم: "الواحدة، لأن الصدفة الطبيعية للتحول Mutation قد منحتها الشكل الذي لها، الأخرى،لأن القصد الإنساني قد شكلّها استناداً إلى تلك الأهداف التي تحققها بالفعل"

المرجع السابق ص 21). ومن ثم فليس بالضرورة لها أن تتطابق بمعنى، أنها تمثل الشكل الأفضل من التلاؤم. و "في نظرية التطور كما في تاريخ المعرفة تحدث المرء عن التلاؤم (التكيف adaptation) ومن ثم فقد سبب سوء فهم هائل. فإذا أخذنا الفكر التطوري على محمل الجد، فإنه لا يمكن أن تكون أبداً العضويات أو أفكارنا هي التي تتلاءم مع الواقع، وإنما الواقع، الذي يستأصل بشكل مطلق من خلال تقييده للممكن، كل ما هو غير قابل للحياة" (المرجع السابق). و من منظور محدد، ألا وهو من منظور عصر كوني، قد تصح وجهة النظر هذه. أما في البعد الزمني الإنساني و السياقات النوعية فتنجح أيضاً البنى الاستعرافية غير الملائمة بالبقاء، بحيث أنه لا يمكن افتراض تصويرة –إما–أو. مثال ذلك تعايش الميكانيكية النيوتينية التقليدية مع نسبية آينشتاين على الرغم من أن نسبية آينشتاين تصف الواقع الوجودي بين ذاتياً Inter subjective بشكل أكثر دقة و ملائمة من الأولى.

في مواصلة لمدخله في البنيوية المتطرفة يتوصل فون غلاسر فيلد مع غيامباتيستا فايكو Giambattista Vico للآراء التالية:

"لو....أن العالم الذي نخبره ونعرفه مصمم من قبلنا نحن بالضرورة، فإنه عندئذ قلما يكون مفاجئاً أن يبدو لنا ثابت نسبياً. ومن أجل رؤية ذلك بوضوح لابد للمرء بالطبع أن يراعي أساس نظرية المعرفة –أي أن العالم الذي يتم بناؤه هنا، هو عالم الخبرة، المكون من المُعاش وليس بأي شكل من الأشكال من "الحقيقة" المكونة بمعنى تطابق مع الواقع الوجودي ontology" (المرجع السابق ص 28).

وهنا لا بد من التأكيد على أن عالم المُعاش، أي عالم التصورات لا يتطابق مع العالم الموضوعي أو لا يمكن أن يكون كذلك. وأحياناً تُفهم البنيوية المتطرفة وكأنها تنكر أو تقلل من أهمية وجود عالم موضوعي، واقع أو حقيقة وجودية، وأننا نخلق هذا العالم

الخارجي بطريقة أنّانة solipsistic[1] من أنفسنا. فاتسلافك نفسه -المؤيد المتحمس للبنيوية المتطرفة- أسقط هذه الوسوسة المثالية، بمقولته أنه لايمكن التفكير بحقيقة مُدرَكة موضوعياً، ونفى في الوقت نفسه الواقع الموضوعي (قارن ; Watzlawick,1990 . P.64)

4.4 اللغة وبنية الواقع

> *حدود لغتي تعني حدود عالمي.*
>
> Ludwig Wittgenstein[1]

تعني اللغة دائماً تشكيل فئات. والفئات والمفاهيم تقسم العالم، تضع الحدود في علاقة الواقع، تمزق الكل و تمكن بالتالي من التجريد. ومن وجهة النظر المنظومية فإن بناء هذه الفئات نفسها عملية انعكاسية:

فبناء مفهوم ما يستتبع بشكل حتمي فئات مشتقة منه ومتعلقة به. وفي الوقت نفسه يشتمل مفهوم ما على مجال معنى محدد ضيق أو واسع: في العلاقات البين إنسانية يتم ربط مفاهيم معينة مع كمية من خصائص معينة، مقاصد، دوافع، مسؤوليات (عزو attribution). فعندما يعد سلوك معين للآخر غريباً، فإن الأمر يتعلق هنا بالكيفية التي يتم فيها تقويم هذا السلوك من الآخرين أو من الشخص نفسه.

"كمثال قد ينفع هنا السلوك الغريب لأحد أفراد الأسرة. فهذا السلوك يمكن فهمه أو تلقيبه إما "بالمريض"، أو "بالسيىء" أو "بالمجنون". أما النتائج الذرائعية

---

1 Solipsism الأنانة: نظرية تقول بأن لا وجود لشيء غير الأنا.

الاجتماعية، الانفعالية المعنية لاختيار المفهوم فتكون مختلفة ووخيمة سواء بالنسبة للشخص المعني نفسه أم بالنسبة لأقاربه. وترتبط بهذا على سبيل المثال مقولات وتوقعات حول فيما إذا كان أحدهم مسؤولاً عن تصرفاته أم لا، فيما إذا كان على المرء أن يؤاخذه على أفعاله أم لا، فيما إذا سيشعر المرء بأنه قد أهين أم لا، فيما إذا كان سيتم الاستعانة بقوة خارجية –على نحو الاستعانة بطبيب، أم بالشرطة– أم لا". (Simon & Stierlin, 1992, P.16)

وهكذا يتضمن التلقيب بمفهوم "مريض نفسياً"، الخاص بالناس الذين تم تشخيصهم من الأطباء النفسيين مرة ما في حياتهم على أنهم "ذهانيون"، بأنه المسألة في الإشكالية النفسية الملاحظة لا ترتبط في الواقع بمثل هذا التشخيص وإنما يكمن خلف هذه الإشكالية كما هو الحال دائماً اضطراب استقلاب جسدي، المسؤول بالأصل عن الإشكالية النفسية وعلاوة على ذلك يمكن دائماً أن ينحرف. ومن الناحية النظرية المنظومية والنظرية المعرفية فإن المسألة تتعلق في التسمية "مريض نفسياً" بمفهوم، يقوم على ضلال معرفي؛ إذ أنه يربط مفهومين، ينتميان لفئتين مختلفتين من الأنماط المنطقية. ووفقاً لوايتهيد و روسيل (Whutehead & Rssel, 1990; P.56) فإن "ما يشترط دائماً كل عناصر كمية ما، لا يجوز له أن يكون عنصراً من الكمية". وطبقاً لذلك فإن النفس غير واقعة ضمن الظواهر الجسدية. ولايمكن إلا للجسدي فقط أن يكون مريضاً بالمعنى الطبي، أما النفسي فيمكن أن يكون غير مألوف أو منحرفاً عن معيار اجتماعي محدد، إنه معقد و لا يمكن تفريعه إلى أعضاء منفردة، إلا أنه يمكن أن يتم تفريد وظائف نفسية معينة عن بعضها من خلال التجريد. والسياق الطبي والنفسي يضللا بعضيهما هنا و يغيران في الوقت نفسه معناهما: فيعني "مريض" بالارتباط مع "النفس" مزمن وغير قابل للشفاء و يشير إلى شائبة مستمرة. وبما أن العقل/الروح/النفس تعتبر في غالبية العقائد الفلسفية الكبرى

وكل العقائد الدينية أبدية وخالدة، فإنه لا يمكن للنفس التي "تمرض" مرة *في هذه الحياة* أن "تشفى" إلا بصعوبة –هذا إذا شفيت. و لا يمكن للروح المتضررة في العادة أن تبرأ إلا من خلال الخلاص القادم الموجود في الجانب الآخر، حسب العقيدة. و يعني هذا **بنتيجته: إن "مريض نفسياً" مرة، "مريض نفسياً" دائماً. وعندما يرتبط "نفسياً" مع "مريض" يعني بأنه غير مشروط نفسياً من الناحية السببية وإنما جسدياً. باختصار: فإن "مريض نفسياً" لا يعني أكثر من "مضطرب نفسياً طوال الحياة مشروط جسدياً"** – فالحذر إذاً. وهذا ما تظهره الملاحنة[1] الطبية النفسية، المرتبطة بمفهوم "مريض نفسياً": إذ يتم الحديث عن أن "ذهان" ما موجود في طور *التحسن*، أي قد تراجع، إلا أنه مازال كامناً في مكان ما و ينتظر كي يتنكس في أي وقت من خلال التفاقم exacerbation (الازدياد سوءاً، العودة ثانية، من اللاتينية acerbare: الازدياد سوءاً) أو اللامعاوضة Decompensation (التعويض الفاشل، من اللاتينية comensare: الموازنة).

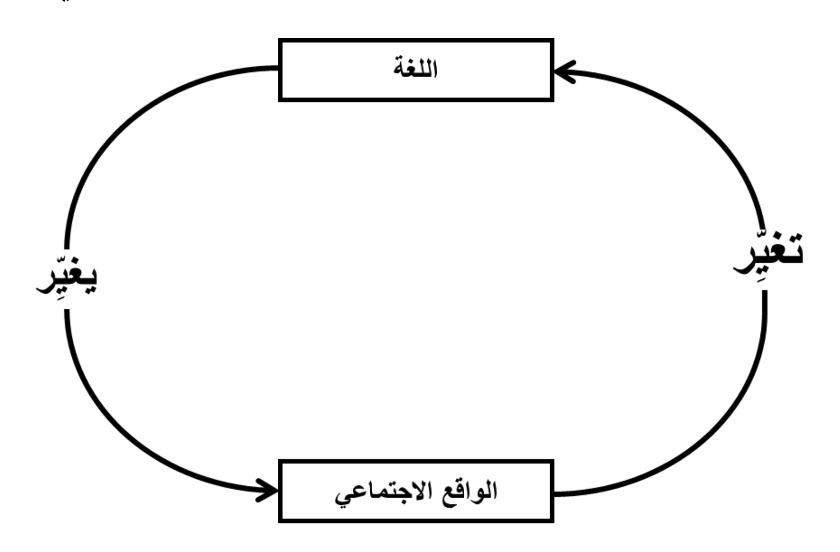
ومن هنا فإن مفهوم "مريض نفسياً" لايفسر واقعاً معيناً فحسب، و إنما يتضمن و *يشكل* بالتالي مثل هذا الواقع أيضاً. ويحظى هذا الواقع المصمم بشكل صنعي باعتراف اجتماعي واسع وتتم المحافظة على استمراريته من خلال مؤسسات اجتماعية نوعية من جهة أخرى. وهكذا يتأسس في الوقت نفسه القسر الاجتماعي بتشاطر نمط التفسير المترافق معه هذا المفهوم؛ حيث يخضع له الأقارب و المعنيين و المحترفين بالمقدار نفسه. فإذا ما لم يتم قبول نمط التفسير هذا، فإن مشكلات تفاهم و عمليات استبعاد تهدد هنا. فيتم اتهام المعنيين بأنهم لايستبصرون بمرضهم، والأقارب بأنه لا يرغبون بالتعاون و

---

1 لغة مصطلح عليها، أو اللغة الاصطلاحية لجماعة ما.

المحترفون بأنهم غير أكفاء؛ وإلا لو لم يكن الأمر كذلك لكانوا قبلوا المفاهيم العلمية واستخدموها وفق لذلك.

وتظهر هذه العملية بشكل مثالي أن اللغة ليست مجرد أداة خاملة passive للتحديد المفاهيمي للواقع الاجتماعي فحسب وإنما تغير بشكل فاعل حتى الواقع الاجتماعي. وهذا يقود ثانية إلى عمليات دائرية محققة لذاتها، يمكن تمثيلها تخطيطياً على النحو الآتي:



شكل ٢٦ : تعديل اللغة و الواقع الاجتماعي معروضة على شكل عملية دائرية بدون البعد الزمني

في العلاج النفسي المنظومي تغير تدخلات معينة بشكل حتمي بنية واقع المتعالجين: فالتدخل المتناقض paradox Intervention "الخلاف في الفترات الفاصلة بين الجلسات بشكل مقصود و عدم الحديث عن النوايا الخاصة" يقود بشكل حتمي إلى واقع آخر مدرك، ومن ثم إلى ديناميكية علاقة بين إنسانية متغيرة. و في الوقت نفسه لا توجد إمكانية لمنع تفسير الواقع المنجز عبر ذلك بعد تنفيذ هذا الواجب: فالمشاركون لا يمكنهم أبداً أن يكونوا متأكدين فيما إذا كان خلافاً معيناً قد استثير بشكل مقصود أم لا، و من

خلال ذلك تحظى كل مواجهة حاصلة بالفعل مركباً لُعَبياً و تقود إلى إدخال المنظور الخارجي بحيث أنني –أثناء النزاع– أفحص من مسافة استعرافية الخلاف بناء على مؤشرات، يفترض لها أن تخبرني فيما إذا كان الخلاف قد حدث بناء على إرشادات المعالج أم لا. وعلى الرغم من أنني أستطيع أن أجد دلائل على هذا التفسير أو ذاك، إلا أني في النهاية لن أكون على يقين أبداً –إذا ما لم أتواصل بعدياً meta communize. وعادة ما يتم استنتاج تخفيف حدة المواجهات بعد مثل هذا النوع من التدخل.

4.5 دائرية و مبدأ الأسباب و النتائج

> *المنطق نموذج ضعيف للأسباب والنتائج.*
> *جورج باطيسون[1]*

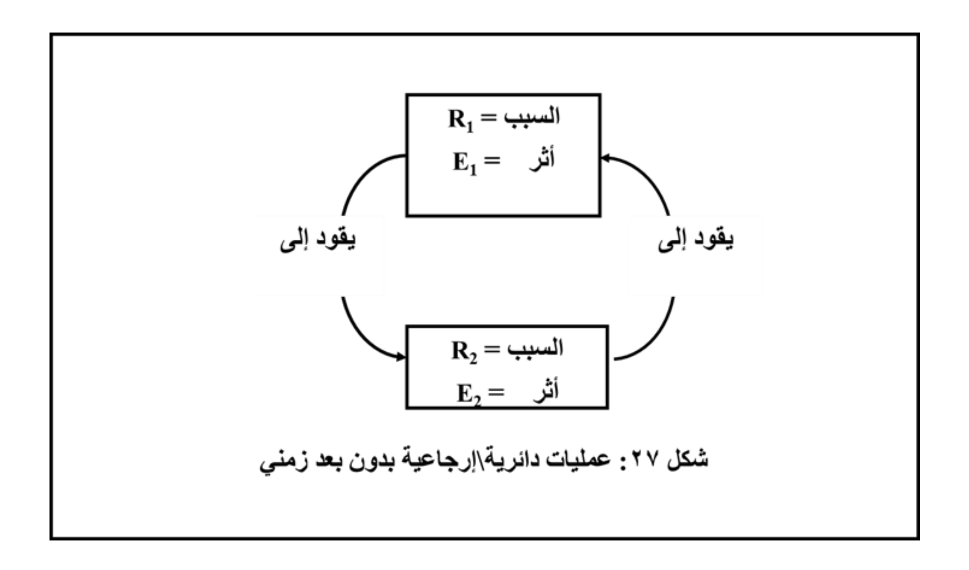
تحتل العمليات الدائرية ومبدأ السببية في المراجع النظرية المنظومية، البنيوية أو المنظومية مكاناً واسعاً. وغالباً ما يتم التبرير أن الدائرية circularity تمثل أداة لوصف العمليات المعقدة و أن السببية الخطية[1]\المستقيمة lineal تقود إلى سببية منافية للعقل ad absurdum

---

1 يتم التفريق في المراجع المنظومية المتخصصة بين طولي linear و خطي lineal: "طولي linear عبارة عن مصطلح تقني من الرياضيات، يصف علاقة متغيرات بحيث أن ينتج خط مستقيم، إذا ما تم تسجيلها معاً على إحداثيات ديكارتية Cartesian coordinates متعامدة. أما مستقيم (خطي lineal) يصف علاقة بين مجموعة من الأسباب أو الحجج، لا يعود فيها التتالي إلى نقطة البداية. والمقابل للطولي هو اللاطولي nonlinear، أما المقابل للخطي فهو ارتداد (تقهقر).

(Watzlawick, 1990; P.62f)، بالمقابل فإن العمليات الدائرية شأن السببية الخطية لا تمثل إلا حالات خاصة لمبدأ السببية العام، الذي يقول أن سبب ما يسبق كشرط ضروري للنتيجة (الأثر). إلا أن هذا لا يعني أن النتيجة (الأثر) يمكن أن يتم تفسيرها بشكل كاف بهذا أو يمكن اشتقاقها من هذا السبب لوحده بشكل كامل.

وبصفة عامة يقصد المرء في النظرية المنظومية بالدائرية عاقبة لأسباب ومسببات، تقود إلى سبب مصدر وهذا يؤكدها أو يغيرها (Simon & Stierlin, 1992; P.393). وبهذا فإن العمليات الدائرية هي بمثابة راجع recursive، عائد. ويمكن تمثيل ذلك تخطيطياً على النحو الآتي:



شكل ٢٧: عمليات دائرية\إرجاعية بدون بعد زمني

ويمكن عرض هذا البناء المثالي لعملية دائرية بشكل رياضي على النحو الآتي:

$$R_1 = E_1 \Rightarrow E_2 = R_2 \Rightarrow R_1 = E_1 \Rightarrow E_2 = R_2 \Rightarrow R_1 = E_1 \Rightarrow E_2 = R_2$$

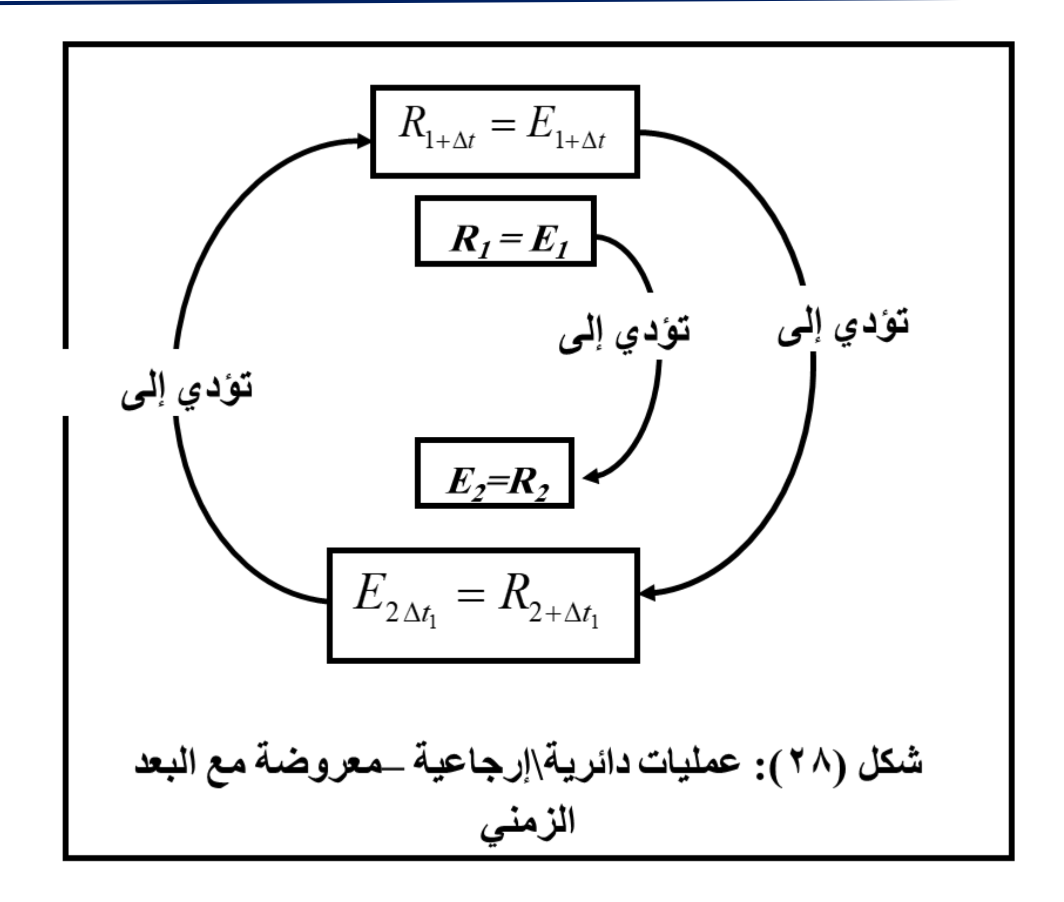
إلا أنه لا يملك مشروعيته إلا إذا تم تجريده من الزمن. ففي السياق الزمني المكاني فإن هذه الدائرية غير ممكنة أبداً بهذا الشكل الصارم، ذلك أن الوقت غير قابل للعودة

للوراء أبداً. لهذا فإنه من المناسب أكثر الحديث عن عمليات إرجاعية (تكرارية)-لولبية الشكل، يقود فيها سبب Reason (R_1)= أثر Effect (E_1) إلى أثر (E_2) = سبب (R_2)، الذي يعود ليؤثر ثانية على السبب $R_{1+\Delta t} = E_{1+\Delta t}$ ...الخ. وهنا فإن R_1 مع $R_{1+\Delta t}$ و E_2 مع $E_{2+\Delta t}$ متشابهان في البنية، إلا أنهما يختلفان عن بعضيهما بسبب الفارق الزمني Δt فإذا ما لم يكن *هناك تشابه في البنية بين* R_1 و $R_{1+\Delta t}$، فإن المسألة ليست أكثر من مجرد عملية لولبية، وعندئذ لا يوجد إرجاعية (تكرار) Recursivity. إلا أنه يمكن لعملية لولبية-إرجاعية أن تتحول في مجرى الزمن إلى مجرد عملية لولبية، إذا ما نضجت التغيرات الكمية إلى تغيرات نوعية. و الحالة العكسية تصح كذلك. ويتضح في الوقت نفسه، أن كل سبب لا يمثل شيئاً آخر غير أثر (نتيجة) لسبب سابق. وعليه ففيما إذا كنت أتحدث عن سبب أم عن نتيجة فإن ذلك يتعلق بتعاقبي العشوائي Interpunktion (الكيفي)، أي بتحديدي لنقطة بداية

تفاعل (Watzlawick, 1985; P. 57-61). ويمكن تمثيل عملية لولبية-إرجاعية بشكل رياضي من خلال المعادلة التالية:

$$R_1 = E_1 \Rightarrow E_2 = R_2 \Rightarrow R_{1+\Delta t} = E_{1+\Delta t} \Rightarrow E_{2\Delta t_1} = R_{2+\Delta t_1} \Rightarrow R_{1+\Delta t_2} = E_{1+\Delta t_2} ....$$

ويمكن توضيح ذلك تخطيطياً على النحو الآتي:



شكل (٢٨): عمليات دائرية\إرجاعية ـمعروضة مع البعد الزمني

أما السيرورة اللولبية فلسوف تطابق عملية سببية-خطية lineal-causal ويمكن التعبير عنها بالصيغة التالية:

$$R_1=E_1 \Rightarrow E_2=R_2 \Rightarrow R_3=E_3 \Rightarrow E_4=R_4$$

وباعتقادي فقد أشار باطيسون إلى تفريق مفيد جداً بين قانونيات المنطق و السببية. فبما أننا نتحدث بالبنى العلاماتيّة semiotic Structure حول المتتاليات *المنطقية* وحول متتاليات *الأسباب والنتائج*، فإنه لا يمكن تجنب سوء الفهم أبداً. فالتتالي المنطقي يقول على سبيل المثال: *إذا* كان (أ=ب) و (أ=ج)، فإن (ب=ج). عندئذ يكون التتالي السببي: إذا تجاوزت الكمية في قطاع مكاني محدد حجماً معيناً، فإن المكان عندئذ -وفق النظرية النسبية

العامة- ينحني بشكل كلي. ":تتضمن *إذا*.....*عندئذ* السببية (العائدة للسببية) الزمن، أما *إذا*....*عندئذ* المنطقية (العائدة للمنطق) فهي أبدية (لازمن لها). وعن ذلك ينتج أن المنطق هو عبارة عن نموذج غير كامل للسببية" (Bateson, 1987; P.79).

وكمثال لعملية لولبية-دائرية أرغب بعرض ديناميكية العلاقة التالية، التي تجلت في علاج أسري: شكا والدا شاب أنهى قبل فترة وجيزة دبلومه بدرجة جيد جداً، بأنه قد تزايد انسحابه في السنة الأخيرة -عندما كان يعمل على مشروع تخرجه- و يغلق على نفسه الباب و يتصرف بشكل غير متوقع. و في تلك الأثناء حصلت للابن كذلك وبشكل مفاجئ نوبات عنف غير متوقعة كلية وبشكل خاص تجاه أمه. وذكر الوالدان أنهما لم يكتشفان أبداً لدى ابنيهما أي سلوك غير مألوف أو تمردي أثناء المراهقة، بل كان دائماً مطيعاً و خضع دائماً لتوجيهاتهما. ولم يعانيا معه أبداً أية صعوبات. أما الآن فهما مرتاعان من سلوك ابنيهما و لا يمكن تفسيره إلا بالمرض، لهذا ذهبا معه إلى طبيب نفسي، قام بتشخيص وجود "ذهان"[1] هوسي اكتئابي و أخبر الوالدين بأن السلوك مرتبط باضطراب استقلاب في الدماغ وأنه لابد من العلاج الدوائي. وفي المجرى اللاحق للعلاج الأسري ظهرت الدينامية التالية: كلما زاد انسحاب الابن ازداد تحمل الوالدين المسؤولية عنه، حثوه، على تنظيم أموره بنفسه (كتابة طلبات عمل، الاتصال بالأصدقاء، التخطيط للإجازة...الخ). ومن أجل التملص من تقرير المصير المحدد خارجيا هذا outside determinate Self-determination، انسحب الابن أكثر أو استجاب بشكل مفاجئ كلية على والديه بسلوك عدواني، اللذان توليا بناء على ذلك مسؤولية أكبر عن ابنيهما و أخيراً وصفا سلوكه على أنه "مريض". وعليه فتولي المسؤولية من الوالدين عزز بشكل دائري انسحاب الابن و

---

1 السؤال المطروح هو ما السبب الذي قاد الطبيب النفسي هنا لتشخيص "ذهان" اكتئابي-هوسي و ليس أعراضاً فصامية على الأرجح.

العكس بالعكس. و يتجلى هنا في الوقت نفسه مظهر متناقض: فقد تصرف الطفل دائماً وفق توجيهات الوالدين، إلا أنه لم يتمكن من التصرف وفق توجيهاتهما له نحو الاستقلالية إلا إذا لم يتصرف وفقها. زد على ذلك يتغير إدراك السلوك و السلوك نفسه من خلال ديناميكية العلاقة المصعَّدة–دائرياً بشكل نوعي:

فالمدرك لا يصبح هنا سلوك عنف–عدواني أو مُحَدِّد (فاصل)، وإنما سلوك مريض؛ حتى السلوك نفسه –من موقع مراقب خارجي– لا يعود سلوكاً غير مناسب، وإنما يتخذ سمات مبالغ بها.

4.6 التعقد والاحتمال والصراع

التعقد.... يعني قسر الانتقاء، قسر الانتقاء يعني الصدفة، والصدفة تعني مجازفة.
Niklas Luhman,1989;P.47

العالم بوصفه كلاًّ ليس غير منظومة معقدة يمكن تقسيمه من قبل ملاحظ ما ثانية إلى منظومات فرعية معقدة، و منظومات فرع فرعية...الخ.– انتهاء بجزيئات أولية، واتي هي بنفسها منظومات فرعية معقدة، ومكوناتها تسمى توافه. ويقود الشروع بتخفيض تعقيد ما إلى كسب معرفي هائل، بحيث أنه على أرضية هذه المعرفة لابد من المخاطرة ثانية وعلى سبيل التناقض، بالانشغال بالمنظومات المعقدة. إن تتفيه trivialize العالم عقدَّه، بالإضافة إلى ذلك: فأنا بمجرد أن أعرِّف منظومات معقدة أو أصفها ومن ثم أطور نموذجاً لغوياً، فإني أخفض ثانية بشكل حتمي من تعقيدها. وإذا ما ذكرنا هذه الحقيقة فلابد لنا الآن كذلك من توضيح ما الذي يفهمه المنظرون المنظوميون تحت التعقيد complexity.

يعرِّف لومان (Luhman,1989;46):

"عند تزايد عدد العناصر، التي يفترض لها أن تتجمع في منظومة أو التي تعتبر بالنسبة لمنظومة ما بيئتها، فسرعان ما يصطدم المرء بالعتبة التي لا يصبح عندها ممكنا ربط كل عنصر بالعنصر الآخر. ويمكن إلحاق تحديد مفهوم التعقيد بهذه النتيجة: كمعقد نريد وصف كمية من العناصر المتعلقة ببعضها، عندما لا يعود بالإمكان ربط كل عنصر بعنصر آخر في أي وقت بناء على القصور الذاتي لسعة ربط العناصر [....] ومن خلال أنه يفترض للعناصر أن تكون مبنية بشكل معقد، من أجل أن تعمل كوحدة للمستويات الأعلى من تشكل المنظومة، فإن سعة الربط هنا تكون قاصرة (مقيدة) أيضا ، ومن خلال ذلك يتجلى التعقيد كمعطى لا بد منه على كل مستوى أعلى في تشكل المنظومة"

ويشمل تعريف التعقيد هذا البنية الداخلية لمنظومة ما. ويمكن استخدام تعريف التعقيد وفق لومان Luhman بالنسبة للنظرية السبرانية المنظومية استناداً إلى العلاقة بين المحيط و المنظومة، ولكن أيضاً كمعيار تفريق:

"وهنا سوف يعد المحيط مفرط التعقيد. اذ يفترض أنه اذا ما أرادت منظومة ما أن تحافظ على نفسها، فلابد لها تقود تعقدها الذاتي مقابل تعقد المحيط إلى علاقة من الانسجام –<<تنوع لازم requisite Variety>> لدى آشبي Ashby – و فيما عدا ذلك تعوض تعقدها الأضال بالانتقائية المتزايدة." ("النظرية المنظومية الحديثة كشكل من تحليل اجتماعي كلي" **1985**، ص **10**).

يمكن للناس أن يتصرفوا بهذا الشكل أو ذاك، وتصرفاتهم وردود أفعالهم ليست قابلة للتنبؤ بكل تفاصيلها، على الرغم من أننا نحظى باليقين عندما يتصرف الآخرين بالشكل الذي نخمنه وننزلق في خوف أو حتى في هلع، عندما يتصرف شخص ما بشكل

غير متوقع، ومن ثم يستجيب بجنون. وعليه يمكن أن نرسم متصلاً من الاحتمال، الذي يكون أوسع أو أضيق طبقاً لبنية الواقع، وهذا يعني إذا ما تم تجاوز الحد بين الاحتمال السوي أو المجنون، يقوم الواقع السياقي و تفسيرات الواقع الفردية (البنى الفردية للواقع) بالتقرير، المعطلة فيها تفسيرات الواقع الاجتماعي (البنى الاجتماعية للواقع) بالمعنى الديالكتيكي. و في هذا المقام أيضاً سنقتبس لومان Luhmann، الذي يعرف هذا الاحتمال على النحو الآتي:

"ينتج تمايز المنظومة علاقات محتملة بين المنظومات الفرعية. إلا أن الاحتمال في هذا الاشتقاق لا يعني إلا: >التعلق ب...<. ويمكننا توسيع هذه الرؤية لمفهوم الاحتمال من خلال الرجوع إلى المفهوم النظري الطرائقي العام للاحتمالية Contingency، الذي يصف >وجود-آخر-ممكن-أيضاً< للموجود ويمكن تعريفه من خلال نفي الاستحالة والضرورة. وبهذا المعنى فالاحتمال ينشأ من خلال أنه يمكن للمنظومة أن تأخذ حالات أخرى، وتتحول إلى احتمال مضاعف، بمجرد أن تقوم المنظومات بتعيير انتقائها الخاص على احتمال منظومات أخرى. (لومانLuhmann : مقتبس عن Willke, 1993;P.30).

وانطلاقاً من مفهوم الاحتمال هذا يمكن مع ويلك Willke تعريف تعقد-المحيط على النحو الآتي:

"إذا ما انطلقنا من المنظومة، فإن تنوع الخيارات الممكنة يميز مجال احتماله. بالمقابل فإن تنوع أحداث المحيط الممكنة، التي تقوم على إمكانات التصرف المحتملة للفاعلين الأفراد أم الجماعات، تبدو من وجهة المنظومة المحورية بوصفها تعقيد لمحيطها...." (Willke, 1993;P.32).

وفي حين أن الصراعات تنشأ على أساس الفرق بين تعقد المحيط و تعقد المنظومة –

إذ أنه من أجل الحفاظ على تعقد المحيط، ينبغي تخفيض الإمكانات الفائضة للمحيط- فإن الصراعات داخل المنظومة تحدث بناء على البدائل المختلفة للتصرفات، لأنه لا بد للمنظومة من أن تقومها وتقرر بشأنها بمراعاة الظروف المحيطية القائمة . "وعليه فالصراعات تنشأ من جهة مدخل المنظومة حول مسألة ما هو المهم وما هو غير المهم. بالمقابل فإن الاحتمال ينتج الصراعات من جهة مخرج المنظومة حول مسألة، أي إمكانية من إمكانات التصرف ملائمة أكثر للمنظومة و بالتالي ينبغي تفضيلها" (Willke, 1993;P.34). وبالنظر إلى إشكالية السلوك الذهاني أدّعي أن الصراعات الاحتمالية نفسها تظهر سواء في السلوك السوي أم في السلوك "الذهاني".

4.7 اجزء والكل: تعريف المنظومة وتعريف السياق

استخلص الفروق

G. Spencer-Brown, 19994;P.3

إذا كان الكل أكثر من مجموع أجزاءه، فإننا نتحدث بذلك عن منظومة (الكلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية synhistamein= تجمع، وحدة). ومن أجل فهم منظومة ما فلا بد من تحديد هذا الأكثر –أو هذا الآخر لدى ويلك Wellke, 1993, (P.148) وبالتالي تحديد خصائصه، أي التعرف على نسقه (تنظيمه) النوعي. وتعني هذه الخصائص لمنظومة ما، التي لم تعد بالذات قابلة للتفسير عبر خصائص أجزاء المنظومة أو عناصر المنظومة، خصائص منبثقة (ناشئة) أو انبثاق المنظومة Emergence of System .(Willke, 1993;P.278)

تصف السبرانية منظومات ذات خصائص منظومية عامة على نحو تنظيم وتمثل

وتخزين المعلومات، القدرة على التكيف و البنية و تنظيم الذات و استراتيجيات المنظومة. ومن خلال ارتباط أجزاء منظومة ما ببعضها و التأثير على بعضها بشكل متبادل، هذا إذا ما لم تحدد بعضها –في حالات خاصة–، فإنها تشكل بذلك بنيتها، أي كلانية صلاتها. و طبقاً لما يصنفه مراقب على أنه جزء أم على أنه كل، أم فيما إذا كانت أجزاء منظومة ما تشكل من جهتها منظومات، فإنه يمكن تشكيل هرميات منظومية. وعليه يمكن اعتبار فرد ما على أنه منظومة مكونة من أجزاء منظومية "النفس" و"الجسد"، يمكن تفريقها ثانية إلى أجزاء نفسية وجسدية منظومية ...الخ. وطبقاً لذلك يمكن النظر لفرد ما كجزء من منظومة أشمل على نحو جزء من أسرة، من جمعية، من مصنع...الخ، المحاطة من جهتها بصلات منظومية أكبر (قارن Boese & Schiebek, 1998, P.188f and Simon & Stierline, 1992;P.355f).

فإذا انطلق المرء في الممارسة العلاجية المنظومية من المقدمة المنطقية premise القائلة: إن الأسرة تمثل منظومة منفتحة فيما يتعلق بنقل المعلومات، فإنه يمكن عندئذ إحداث تعديلات في البنية الداخلية و ديناميكية الأسرة من خلال إدخال معلومات جديدة. فإذا ما تصور المرء الأسرة بأنها أقرب للمنظومة المغلقة تنظيمياً، فإنه يمكن أن يحصل تعديل في البينة كون هذه المنظومة قد أُربكت أو اضطُرِبت من خلال إدخال معلومات جديدة. وفي التشخيص الأسري يتم أيضاً تقسيم منظومة الأسرة إلى منظومات أسرية فرعية (منظومة فرعية "الوالدين"، منظومة فرعية "الأولاد"، التحالف بين أفراد الأسرة..الخ)، يمكن أن تقود إلى شذوذات سلوكية عند انحراف مبادئ التنظيم و الهرميات الاجتماعية أو الملازمة للمنظومة أو كليهما (Simon & Stierlin, 1992;357). وبناء على درجة تعقيد المنظومة الأسرية والمؤثرات الأسرية الخارجية على أفراد الأسرة منفردين فإنه لا يمكن ملاحظة إلا احتمالات و اتجاهات فيما يتعلق بنجاح نقل تعقيد المحيط إلى تعقد منظومي منتظم: وهذا يعني عملياً فيما إذا كانت الأسرة يمكن أن تتكيف مع معطيات جديدة للمحيط، بحيث لا يظهر أو يدرك أي فرد من أعضائها أنماط سلوك

إشكالية، فإن ذلك يتعلق بقدرتها على التكيف، التي تتحدد من ناحيتها بظروف المحيط القائمة. وبهذا المعنى فإن عمليات نضج أعضاء الأسرة تنتمي للمحيط مثل المؤثرات الأسرية. فإذا ما حاولت الأسرة دون مراعاة النمو الفردي لأعضائها، الحفاظ على الوضع الراهن و لا تتكيف مع التغيرات الحاصلة من خلال ذلك ينشأ خطر ديناميكيات علائقية و أنماط سلوك إشكالية.

أما الموضع الذي يتم عنده تعريف حدود المنظومة فيتعلق بالبنى الموجودة مسبقاً بشكل موضوعي وبتحديد ملاحِظ ما. وهذا التعريف يبتعد سواء عن تعريف لومان الوجودي ontology وعن التعريف النسباني للبنيوية المتطرفة.

تُحدد حدود المنظومة سواء الانفصال عن بيئتها، أم أيضاً الارتباط ببيئتها (قارن Boese & Schiepek, 1989; P.55). فإذا ما أردنا أن نفهم أنماط سلوك خاصة أو تصرفات إنسان ما، فلابد عندئذ من مراعاة السياق النوعي، الذي تنتمي إليه من جهتها هذه الأنماط السلوكية أو التصرفات نفسها والذي تحدث فيه.

"إنه لمن المهم اعتبار المظاهر أو التصرفات المميزة كجزء من المنظومة الفرعية الإيكولوجية، التي سُميت بالسياق، و ليس كنتاج أو أثر لما تبقى من السياق، بعد أن تم فصل الجزء الذي نريد تفسيره منه" (Bateson, 1985; P.435).

وعليه فإن المنظومة التي يتم التصرف ضمنها، تمثل سياق التصرفات. و بالتالي فإن التفكير القرائني (المسوِقن) Contextualize[1] يعني التفكير المنظومي.

1 Contextualized (المسوقِن، المجعول ضمن سياق: اسم فاعل)

الفصل الخامس
5. الأسرة كمنظومة خاصة

كل أسرة عبارة عن مؤسسة غير قابلة لإصلاح على المدى البعيد.

Arnold Retzer, 1996 & 1997

5.1 **تحديدات عامة لمنظومة الأسرة**

تظهر منظومة الأسرة بعكس كل المنظومات الاجتماعية الأخرى خصائص نوعية سأصف الأهم منها هنا من الزاوية العلاجية النفسية:

1) تشكل الأسرة بوصفها جماعة طبيعية، في شكلها الأبسط المؤلف من الوالدين والأطفال، **منظومة اجتماعية ذات تاريخ مشترك**. وتتجلى بساطتها في أن الأطفال على عكس المنظومات الاصطناعية ليسوا جزءاً من المنظومة الاجتماعية بسبب اتفاق منطقي أو ميل انفعالي، أي أنهم لم يختاروا والديهم وإنما ينتمون للأسرة من خلال حقيقة منشأهم البيولوجي. وبهذا المعنى يمكن الادعاء مع هيللنغر Hellinger **إن الأطفال هم والديهم** –وما أريد إضافته– *شيء مختلف أيضاً*. ويمنح التاريخ المؤبد للأطفال بالوالدين بالقياس إلى العلاقات الاجتماعية الأخرى هذه العلاقة إضافة إلى ذلك أهمية خاصة مقارنة بالعلاقات الأخرى المنتقاة بشكل إرادي.

2) كما تتصف الأسرة بهرمية أو تنظيم طبيعي. وعلى عكس المنظومات الأخرى المبنية

بشكل هرمي مصطنع، على نحو الأحزاب، المؤسسات الحكومية، المدارس، المشافي، الشركات فإن هذا التنظيم الهرمي داخل منظومة الأسرة يظل قائما، على الرغم روابط الانتماء في الثقافات القائمة اليوم قد انتقلت من العائلة إلى الأسرة الراهنة. فإذا ما تم خرق هذا التنظيم الهرمي بين الوالدين والأطفال بأن يتم امتهان حدود الأجيال على سبيل المثال، تدفع الأسرة عندئذ الثمن من خلال تشكيل العرض (الأعراض) في العادة أو من خلال مشكلات أخرى. ومن الأمثلة حول مثل هذا الخرق الإشكالي للحدود ما يلي: في النزاعات الأسرية يتم حشر الأولاد كقضاة أو مستشارين، في إشكالية علاقة الوالدين: فقد تقوم الابنة بدور موضع السر والمستشار للأم، والابن كرفيق وداعم للأب. وهنا يحصل تحالف coalition بين أحد الوالدين و أحد الأولاد ضد الوالد الآخر، وهو ما أطلق عليه جي هيللي Jay Haley تسمية المثلث الشرير perverse triangular.

3) ينزلق الأولاد في وضع والدي parentification، بأن يتحملون على سبيل المثال مسؤولية راحة والديهم، ويتخذون القرارات عنهم و يؤدون باطراد متزايد وظائف الوالدين.

4) تكون عمليات النمو الطبيعية في الأسرة فاعلة، لا بد وأن تقود لا محالة إلى انحلال الأسرة الأصلية (العائلة) من ناحية، وذلك بأن يترك الأولاد المنزل بعد فترة معينة من النمو. ومن ناحية أخرى تظل الصورة الداخلية المتشكلة للأسرة قائمة كتمثيل نفسي و من ثم الرابطة الأسرية. فإذا ما تم بين الحين والآخر المحاولة بنجاح تأخير هذه العملية الطبيعية من الانفكاك للأسرة، لأنه من الممكن أن يعيش المرء الرابطة الأسرية على أنها مهددة أو متدهورة، وعادة ما يحدث كذلك تشكل للعرض (للأعراض) أو مشكلات أخرى. والأسر التي تطمح نتيجة لدوافع قد تكون مفهومة، للبقاء مع بعضها بأي ثمن، تتصرف وفق شعار "ما هو جيد اليوم، كذلك هو غداً لأنه كان البارحة جيداً" (Simon, 1993; P.378). إلا

أنه بهذا يتم العمل على معاكسة عمليات النضج والنمو الطبيعية للأولاد؛ ويظلون يعاملون في سن الثامنة عشرة بطريقة مشابهة لسن الأربع سنوات. بالمقابل يتصرف الأولاد ذوي الثماني عشرة سنة كأطفال في سن الرابعة.

والأسر التي تشارك ريتسر Retzer وجهة نظره القائلة –التي تبدو متشائمة من النظرة الأولى فحسب–: بأن الأسرة تمثل مؤسسة لا يمكن تصحيحها Sanitize على المدى البعيد، أي أن الانفصال ليس غير السماح على المدى البعيد بمؤسسة غير قادرة على التصحيح، من أجل تأسيس مؤسسة غير قادرة على التصحيح على المدى البعيد، فإنها بالمقابل أقرب لتنمية أو دعم عمليات النضج و النمو الطبيعية.

5) على العكس من المنظمات الأخرى لا يمكن للإنسان أن يلغي الأسرة أو أن تقوم الأسرة بإلغائه كذلك. فالوالدان يظلان دائماً الوالدان من جسديهما، والأولاد يظلون دائماً هم الأولاد من صلبيهما.

6) وحتى عندما يتوفى أحد أفراد الأسرة فإنه يستمر في الانتماء للأسرة. فالموت إذاً لا يقرر في منظومة الأسرة فيما إذا كان أحدهم ينتمي لمنظومة الأسرة أم لا. فإذا ما تم السكوت عن فرد من أفراد الأسرة توفي في وقت مبكر بالنسبة للباقين وتحريمه[1] tabooize ومن ثم استثناءه، عندئذ يكون لهذا نتائج سلبية.

7) إذا ما أثمرت علاقة زوجية أطفالاً، تنشأ عندئذ علاقة لا يمكن فكها بين كلا الشريكين، حتى بعد الطلاق الكامل –سواء أراد المرء ذلك أم لم يرد، أي البقاء

---

1 taboo or tabu معزول أو مُفْرَدٌ جانباً بوصفه مقدَّساً أو نجساً أو ملعوناً. محظور؛ محرَّم عَزْلٌ أو إفرادٌ لشيء (بوصفه مقدَّساً أو نجساً أو ملعوناً)، تحظير؛ تحريم

بالنسبة للأولاد الأم أو الأب. وبالتالي يتحد الأب والأم دائماً في الأولاد.

8) على عكس المنظمات و منظومات العمل الأخرى توجد داخل الأسرة مرونة مرتفعة في الأدوار مع انفعالية affectivity مرتفعة في الوقت نفسه، الأمر الذي قد يمثل سبباً لماذا قلما تثمر في المنظمات الأخرى "التدخلات المتناقضة"، حيث تكون بالمقابل ذات تأثير مرتفع في الأسر.

9) يسود في الأسر تواصل مباشر أكثر، في حين أنه في المنظمات الأخرى يحدث تواصل أقرب لغير المباشر.

فإذا ما حاولنا تلخيص سمات التمييز التي قمت بعرضها في جدول، يتضح ما يلي:

الصفة	الأسر	منظمات أخرى
قابلية الاستبدال	ضئيلة	كبيرة
الانفعالية	عالية	ضئيلة
استمرارية الوظائف	ضئيلة	كبيرة
مدة (علاقة الوالدين-الأولاد، الأبوة، الأمومة)	طوال الحياة	محدودة
التاريخ المشترك الطويل	الوحيد تقريباً	قلما
الهرمية-التنظيم	لا يمكن إلغاؤه	قابل لتلعديل
عمليات النمو	تميل نحو الذوبان	تميل نحو التوسع أو الانحلال
الارتباطات	تبقى	تنفك
نمط التواصل	مباشر	غير مباشر
موت أحد الأعضاء	يظل الانتماء قائماً	فقدان الانتماء

شكل 29: سمات تمييز مختارة بين الأسر و ومنظومات أخرى

5.2 أنساق الحب

تسود في منظومة أسرية مبادئ تنظيم نوعية، أطلق عليها هيللنغر Hellinger تسمية أنساق الحب. إلا أني أرى أنه علينا عدم إساءة فهم مثل هذه الأنساق على أنها نهائيات قطعية، وإنما علينا اعتبارها بنى علائقية مرتبطة بالثقافة، مفيدة من ناحية من أجل صياغة فرضيات و أسئلة و من ناحية أخرى من أجل التمكن من تقديم تدخلات مفيدة:

"من أنساق الحب بين الوالدين والأولاد أولاً أن الوالدين يمنحان والأولاد يأخذون. إلا أن الأمر هنا ليس أي عطاء وأخذ، وإنما منح الحياة وأخذها. يمنح الوالدان الأولاد ،عندما يمنحاهم الحياة، ليس شيئاً لهما. إنهما يمنحانهم ماهم أنفسهم عليه، و لا يستطيعان إضافة أي شيء لهذا أو أخذ شيء منه أو ترك شيء منه لنفسيهما. ووفقاً لذلك لايستطيع الأولاد أخذ (تقبل) الوالدين إلا كما هم عليه بالفعل، عندما يأخذون الحياة من الوالدين، وهم لا يستطيعون إضافة شيء أو ترك شيء أو رفض شيء. وعليه فلهذا نوعية مختلفة كلية عما إذا قمت بإهداء شيء ما لشخص آخر، إذ أن الأولاد لا يمتلكون والديهما فحسب، بل هما والداهم. و يمنح الوالدان أولادهما ما كانا قد أخذاه هما نفسيهما من والديهما، ومما أخذه أحدهما من الآخر قبلاً كزوج. وإضافة إلى منح الحياة يعمل الوالدان على رعاية الأولاد. وعبر ذلك ينشأ بين الوالدين والأولاد تدرج هائل من الأخذ والعطاء، لا يمكن للأولاد تعويضه، حتى لو كانوا يريدون ذلك" (Hellinger in Weber, 1993, S.53) .

إن كون الأولاد لا يمتلكون والديهم فحسب، وإنما هم والداهم، مع العلم أنه ليس هناك أية أهمية من كان الوالدان أو كيف كانا، اعتبره في مجال العلاج النفسي واحد من أهم الاستنتاجات. فمن خبراتي العلاجية أعرف، أن المتعالجين الذين كانت علاقاتهم بوالديهم متصدعة، يمتلكون علاقة متصدعة بذواتهم أيضاً. فعندما يكون الوالدان مرفوضان، فإن ذلك يتطابق مع التقليل من قيمة الذات (تحقير الذات) بمقدار مشابه. و

بناء على هذه الخبرة تتبلور بالنسبة لي القاعدة التالية، المفيدة لبناء الفرضيات، إلا أنه ينبغي عدم اعتبارها مبدأً:

إن العلاقة بالذات مرآة للعلاقة بالوالدين الجسديين الحقيقيين أم المتخيلين وبالعكس.

وفيما لو أراد المرء أم لم يرد –فإن الوالدين هما جذور حياتنا نحن. ومن يحاول بتر جذوره مستهتراً، عليه أن ينوء تحت حمل ثقيل لأنه عليه أن يخوض الحياة بجزء من الطاقة، التي كانت ستكون تحت تصرفه.

وهذا مثال حول ذلك:

الضد هو نفسه

لجأت إلي سيدة بعمر الثلاثين، أريد تسميتها تغريد، لأنها اشتكت بأنها لا تستطيع إقامة علاقة طويلة الأمد و أنها منذ سنوات لم تقم أية علاقة. بالإضافة إلى ذلك ظهر لديها منذ سن السادسة عشرة اضطراباً في سلوك الطعام (الضور bulimia)، وأجرت لهذا السبب عدة علاجات ظلت حتى الآن كلها فاشلة من هذا المنظور. لهذا السبب رأت أنه لم يعد لها أي أمل بإمكانية تغيير ضورها و أرادت التركيز في العلاج ضمن المجموعة الذي اقترحته عليها على صعوباتها العلائقية فقط.

وعن نفسها قالت بأنها تعاني من شخصية حدودية؛ إذ أنها لا تستطيع تحمل أن يقترب شخص ما منها. فهي تعاني عندئذ من الخوف من الضياع، أي من ألا تعود تعرف ماتريد، و أن تنهمك عندئذ في شريكها فقط. وكفعل تحرير لا يبق لها عندئذ أكثر من قطع العلاقة. وأطول علاقة استمرت ثلاثة أشهر.

قبل سنة عذبها شك كبير فيما إذا كانت قادرة على إنهاء دراستها بنجاح وفيما إذا كان من الصواب أنها درست عموماً. و نتيجة لليأس قررت بنوع من رد الفعل السريع إيقاف

الدراسة، وزيادة في الحيطة، من أجل القيام بذلك بالفعل حطمت كل رسوماتها. وعلى الرغم من أنها ما زالت مسجلة في الوقت الراهن إلا أنها لم تعد تدرس.

كما أخبرتني بأنها قد قطعت الاتصال بوالديها منذ خمس سنوات لأنها لم تشعر بالتفهم منهما. وأرادت في الوقت نفسه حماية نفسها من اعتداءات انفعالية. فوالديها عبارة عن عاملين بسيطين و اكتسبت في مجرى دراستها تباعداً مطرداً عنها.

وبعد وقت قصير من بداية العلاج في المجموعة بدأت تغريد ببطء، ولكن باستمرار بالتفكير بدراستها ثانية وقررت إنهاء دراستها بنجاح. وبالتوازي مع هذا التطور تولدت لدى تغريد الحاجة بإعادة الاتصال بوالديها. اقترحتُ عليها

في البداية القيام بتجميع الصفات السلبية و غير السارة لوالديها بالنسبة لها ووصفها من أجل التمكن بعد ذلك من إيجاد صفات إيجابية ومريحة إذ أنه إذا أراد الإنسان أم لم يرد فكل واحد يأخذ صفات الوالدين التي تعبر عن نفسها بالطبع في السياقات المختلفة بشكل مختلف. وعندما أعيش صفات والدي هذه بشكل سلبي فقط، فإنه سيصعب علي رؤية الصفات الإيجابية لدي و سوف أرفض نفسي بسبب ذلك. وبالفعل فقد قامت تغريد بالاتصال بوالديها وزارتها لعدة أيام. وبذلك استطاعت رؤية والديها من منظور إيجابي. إلا أنه بعد هذه الزيارة تضايقت تغريد لأنها قد قاطعت والديها طوال هذه الفترة، على الرغم من أنها قد استنتجت بأن اتصالها بوالديها قد أفادها. وفي هذا المقام كان تأكيدي بأن قطع الاتصال كان ضرورياً، من أجل التمكن اليوم من التعامل مع والديها بطريقة ملائمة لها، مهماً ومن ناحية أخرى يشير قطع الاتصال، أي الرغبة بعدم التعامل مع الوالدين، إلى ارتباط مكثف بالغ بالوالدين. أبلغتني تغريد بعد حوالي تسعة أشهر من العلاج بأنها تشعر للمرة الأولى بعد 16 سنة باستطاعتها الأكل بشكل طبيعي. إلا أن مشكلاتها العلائقية مع والديها استمرت وظلت صراعات معينة معهما معلقة. وعلى الرغم من أنه لم يتغير شيئ في ذلك بشكل جوهري أثناء تسعة أشهر أخرى من العلاج فقد قررت تغريد إنهاء

العلاج. وتبعاً للمبدأ المنظومي المتمثل في أن المتعالجين يعرفون بأنفسهم ما الجيد بالنسبة لهم، شجعتُ لسيدة تغريد في قراراها بإنهاء العلاج وودعتها بالتعليق الختامي التالي:

أرى أن قرارك بإنهاء العلاج في الوقت الراهن صحيحاً ومناسباً. لقد حققت الكثير أثناء الثمانية عشرة شهراً التي أعرفك فيها: ففي الدرجة الأولى تتعاملين مع نفسك بحب وتقدير، الأمر الذي يظهر بأنك نجحت بالاستمتاع بالطعام و التعامل مع ذلك بطريقة صحية بالنسبة لك. عدا عن ذلك فقد تمكنت بتوضيح العلاقة بوالديك و مواصلة دراستك. أنا متأكد كلية بأنك سوف تحلين مجالي المشكلات اللذان يبدوان الآن غير محلولان، أي أنك ستنجحين بإقامة علاقة مرضية بالنسبة لك مع والديك و تعيشين علاقة ثابتة ملائمة لك. شعورياً ربما يبدو لك

وكأنه لم يحدث في هذا الشأن الشيء الكثير، في حين أني مقتنع بأنك قد وجدت لاشعورياً حلولاً لكلا المجالين، إلا أن الأمر يحتاج قدراً من الوقت إلى أن تتجلى هذه الحلول.

وبعد حوالي الستة أشهر اتصلت تغريد بي بسبب مشكلات مهنية. وهنا علمت بأنها تعيش منذ عدة أشهر في علاقة سعيدة. وبعد ستة أشهر أخرى من هذا الاتصال اتصلت بي وطلبت من دعمها على إنهاء دراستها، وبناء عليه اتفقت معها على ثلاثة جلسات. وفي آخر اتصال لها حتى الآن أخبرتني بأنها قد أنهت دراستها بنجاح.

وفي هذا المثال يتضح سياق آخر أيضاً، كان ليشتينبيرغ قد صاغه بين عامي 1773 و 1775؛ فقد كتب يقول: "فعل العكس يعني أيضاً تقليد، فالتقليد يعني إذاً تقليد العكس" (Lichtenberg, 1986; P.170). إن من يفعل مجرد العكس، مما يريده الآخر، يوجه سلوكه بالتحديد وفق سلوك الآخر، كما لو أنه يتبع بدقة ما يريده الآخر. والتخلي عن استقلاليته يظل هنا قراراً مستقلاً. فالعناد والانصياع الأعمى يقودان من هذه الزاوية إلى النتيجة نفسها، إلى التعلق المباشر للسلوك الذاتي بسلوك الآخرين. ففي نتائجه فإن

العكس هو الشبه. فعندما يقطع أحدهم الاتصال بوالديه –وربما بجهد كبير– فإن هذا لا يشير إلى في العادة إلى عدم ارتباطية، وإنما يشير إلى ارتباط وولاء متطرف تجاه الوالدين. عندئذ يتوقع المرء من خلال قطع الاتصال أن يتمكن من أثبات استقلاليته. إلا أن هذه الاستقلالية لا يمكن إثباتها إلا بالاتصال.

لنعد ثانية إلى أنساق الحب:

" ثانياً من أنساق الحب بين الوالدين والأولاد وبين الأخوة أن كل واحد، من الذين يأخذون يحترم، العطاء الذي حصل عليه، والمعطي الذي أخذ منه. ومن يأخذ هكذا يحافظ على العطاء المأخوذ تحت النور إلى أن يضيء، وعلى الرغم أنه أيضاً يتابع جريانه نحو الأسفل، إلا أن بريقه ينعكس على المعطي ".(Hellinger in Weber, 1993; P.54)

طبعاً يمكن للمرء أن يقرر بالمثل ألا يقدِّر العطاء المعطي إلا أن السؤال البلاغي[1] rhetorical question هو، أي إنسان يتعامل مع نفسه أفضل: الشخص الذي يرفض والديه أم ذلك الذي يحترم ما حصل عليه؟. بالمقابل يمكن الاعتراض بأنه لا يمكن للإنسان أن يطلب من شخص ما بأنه عليه أن يحب ويحترم والديه، عندما يكونا قد أساءا معاملته أو استغلاه جنسياً. ويفترض أن يكون إحساس المتعالج المعني هو الحقيقة الموجهة للتصرف في الإجابة عن هذا السؤال. وهنا من الضروري أن نفرق، من ناحية بين الحقيقة بأن الوالدين قد منحا الابن الحياة و من ناحية أخرى بين ما فعل الوالدان بالطفل وكذلك ما قدماه له من الخير. فالاعتراف بالوالدين يعني أيضاً الاعتراف بهما في ذنبيهما. عندئذ يمكن للابن أن يقول التالي لوالديه الحقيقيين أم المتخيلين، وهو ما يمكن أيضاً

---

1 السؤال البياني أو البلاغي: سؤال يُطْرَح لمجرد التأثير في النفوس لا ابتغاءَ الحصول على جواب.

اقتراحه كتدخل علاجي: "لن أسامحكما على ما فعلتماه بي عندما كنت طفلاً. أشكركما جداً على الأشياء الطيبة. أحترمكما وأقدركما كوالدين لي". فإذا ما استطاع الابن أن يقول هذا لوالديه فإنه سيكون أقدر على الاعتراف بنفسه وأن يعقد سلاماً جيداً مع جذوره، دون إنكار نفسه. يستطيع أن يكون أقرب للفرح، بأن والديه قد أنجباه، وأنه منح الحياة والآن سيتمكن أن يفعل الأفضل من حياته.

"ويعد ثالثاً تسلسل الرتب من أنساق الحب في الأسرة، وهو يسير مثل الأخذ والعطاء من الأعلى نحو الأسفل، وفقاً للسابق واللاحق. وهنا للوالدين الأولوية على الأولاد والولد الأول الأولوية على الثاني.

ويسري هذا النظام على العطاء والأخذ بين الأخوة. فمن ولد أولاً عليه أن يعطي اللاحق، ومن يأتي لاحقاً عليه أن يأخذ من السابق. والمعطي هو الذي أخذ سابقاً، ومن من يأخذ عليه لاحقاً أن يعطي. ومن هنا يعطي الولد الأول الثاني و الثالث، والثاني يأخذ من الأول ومن الثالث، والثالث يأخذ من الأول ومن الثاني. والولد الأكبر يعطي أكثر والأصغر يأخذ أكثر. نظير ذلك يعتني الأصغر بوالديه في الكبر.

ولا يمكن وقف تيار العطاء و الأخذ من الأعلى للأسفل و تيار الوقت من السابق إلى اللاحق و لا جعله يتراجع و لا تعديل اتجاهه لا من الأسفل للأعلى ولا من اللاحق للسابق. ومن هنا يقع الأولاد دائماً تحت الوالدين ومن هنا يأتي اللاحق بعد السابق. العطاء والأخذ يستمر دائماً بالجريان كالزمن، ولا يرجع أبدا للوراء ". (Hellinger,1993; P.54)

وعندما لا يحافظ الأخوة على هذا التسلسل أو إذا ما وضعهم الآخرون في علاقتهم مع بعضهم في تعاقب آخر غير التعاقب الزمني، فسوف يكون لذلك عواقب سلبية على كل المشاركين.





وهذا مثال حول ذلك:

الأخت الأصغر الكبرى

كمساعد لحالة خاصة توليت الإشراف على طفل في السابعة من عمره، أريد تسميته نزار. كانت أمه لوحدها فوالده قد توفي في حادث سير عندما كان نزار في الرابعة من عمره. كان لنزار أخت أصغر عمرها أربعه سنوات، فضلتها الأم عليه في أمور كثيرة. عانى نزار كثيراً من فقدان والده؛ فقد عزل نفسه طويلاً عن العالم الخارجي ، وكان هياباً جداً من الاتصال وامتنع بشكل سلبي عن المشاركة في الدرس. لم تكن العلاقة بين الأم والأب قبل وفاته جيدة بشكل خاص. فقد كان الفرد يميل للعنف، بحيث أن الأم شعرت بنوع من التحرر بعد موت زوجها. وفي الوقت نفسه كثيراً ما قارنت ابنها بأبيه المتوفى، فهو انعزالي مثله، كل شيء لابد وأن يسير وفق مزاجه...الخ. وبما أن الأم قد اعتبرت ابنتها أكثر تعقلاً من ابنها الأكبر، وجب عليها أن تظل عيناها يقظة على أخيها، كي لا يتمكن من ارتكاب حماقات. بالإضافة إلى أنها كانت تمتلك حرية أكبر من أخيها، إذ كان يسمح لها بمشاهدة التلفزيون لفترة أطول وأن تذهب للسرير في وقت متأخر عن أخيها. وبالطبع

فقد كان ذلك خرقاً أساسياً للتسلسل في ترتيب الأخوة، الأمر الذي أثر على الأسرة بشكل سلبي، وزاد من المشكلات. وعلى ما يبدو فقد كانت البنت مرهقة من مهمتها غير المعقولة المتمثلة في الانتباه بأخيها الأكبر والأقوى. ونمت لدى نزار عدوانيات متزايدة باطراد تجاه أخته، التي انتهت بها الأمور دائماً بمواجهات سافرة مما قاد أخيراً إلى عدم استطاعة الأم من تركيهما لوحديهما في البيت.

"و يوجد بين الوالدين كذلك تسلسل خاص بهما، مستقل عن الانتماء. فبما أن علاقة الوالدين تبدأ في الوقت نفسه، فهما متساويان دائماً وفق الترتيب الأصلي. وتنبثق تراتبيتهما من الوظيفة، على سبيل المثال تنبثق من المسؤول عن الأمن" (Hellinger in Weber, 1993; P.45).

وعليه فهذا التسلسل وفق هيللنغر لا يتعلق بالجنس، وإنما يتعلق وحده بوظيفة الشريك المانح للحماية والأمن، التي عليها ضمان بقاء الأسرة.

5.3 تسلسل و ارتباط في الشركاء أو الأسر المتعاقبة

يكمن الفرق الأساسي بين علاقة غير حميمة و علاقة حميمة في شدة الارتباط المتبادل. فمن خلال الحميمية تحظى العلاقة بشكل مباشر بدرجة أعمق من القرب و الألفة، من المخاطرة والاندماج. ويستنتج هيللنغر في ذلك ما يلي:

"الارتباط الناجم عن الفعل (الجنسي-المؤلف) هو أقوى من الارتباط بالوالدين.[...].

إن التهيب من تسمية حميميتنا بالاسم و الرغبة فيها في علاقة زوجية كأولاً وآخراً، يرتبط بأن تنفيذ الحب بين الرجل والمرأة يبدو عند الكثيرين أمر يشبه قضاء حاجة غير مؤدبة و غير محترمة، ومع ذلك فهو أكبر فعل إنساني. ولا يوجد أي فعل إنساني آخر

منسجم أكثر مع ترتيب و غنى الحياة، و يجعلنا ملتزمين بشكل أشمل بكل العالم. لا يوجد أي فعل إنساني آخر يجلب لنا مثل هذه الرغبة الغامرة و بمعيته الشغف المحب. لا يوجد أي فعل إنساني آخر أشد عاقبة وأغنى بالمخاطر وينال منا وجودنا و يجعلنا عارفين و حكماء و إنسانيين وكبار، وكأن الرجل يتلقف ويدرك المرأة بحب والمرأة تتلقف و تدرك الرجل بحب. بالمقابل يبدو كل الفعل الإنساني الآخر مجرد تحضير و مساعدة أو كنتيجة وربما أيضاً إضافة، أو حتى كعوز أو تعويض". (Hellinger in Weber, 1993; P.115f)

و الشيء نفسه تقريباً ينطبق باعتقادي على الجنسيين المثليين مع بعض التحفظ. و يستند هذا التحفظ على أنه عليهم دائماً البقاء بلا أولاد و من هذا المنظور هناك خطر أن يظل الارتباطات غير ملزمة..

وفيما يتعلق بترتيب التسلسل للعلاقات أو الأسر المتتالية يكتب هيللنغر:

"في المنظومات يكون الأمر معكوساً مثل الترتيب التسلسلي للعلاقات الراشدة. فهنا تمتلك المنظومة الجديدة الأولوية على القديمة. فإذا ما أسس أحدهم أسرة، تمتلك الأسرة الراهنة الأولوية على الأسرة المنشأ للزوجين". (Hellinger in Weber, 1993; P.149f)

وقياساً على ذلك تصح بنية التنظيم هذه بالنسبة للحالة المتمثلة في أن يقوم شخص ما يترك العلاقة و الدخول في علاقة جديدة. و من أجل أن يكون للعلاقة الجديدة منظوراً طيباً فإنه من بين الشروط التي لابد وأن تكون موجودة هو أن يتم تقدير الشريك (أو الشريكة) السابقة كشخص، أعطى مكانه. وعادة ما تسري القانونيات التالية للعلاقات (المتتالية خلف بعضها):

1) تعلّم الحميمية حداً، لا يمكن للعلاقات غير-الحميمة أن تتجاوزه. إنها تشكل رابطة لايمكن فكها.

2) للعلاقة الجديدة، الراهنة أولوية على العلاقة السابقة.

3) الارتباط المتبادل في العلاقة الجديدة أضعف من الارتباط في العلاقة القديمة، مع أن الحب لبعضيهما قد يكون أكبر.

4) تتقوى الرابطة بين المحبين بشكل إضافي إذا ما أثمر حبهما عن أولاد من جهة. ومن جهة أخرى لا يمكن للأولاد أبداً أن يكونوا سبباً لاستمرارية الحياة المشتركة بين الوالدين. فاستمرارية الحياة بين الوالدين كزوج أو عدمها ليس لها أية علاقة بوجود الأولاد على الإطلاق.

فإذا ما جُعل الأولاد سبباً لهذا و يشعرون بالذنب لمسؤوليتهم عن تعاسة الوالدين، هناك خطر تطور أعراض أو مشكلات أخرى عند الأولاد.

الفصل السادس
6. توضيح التكليف و تحديد الهدف

بعد أن فقدنا أهدافنا، ضاعفنا جهودنا
مارك توين Mark Twain

6.1 سياقات مختلفة للتكليفات

يمكن التمييز وفق لودفيج Ludwig بين منظومات المساعدة العيادية التالية، التي تتضمن كل منها تشكيلات مختلفة من التكليف:

الرعاية:	**"ساعدنا على توسيع إمكاناتنا!"**
سبب المعاناة:	غياب أو نقص المهارات
المساعدة:	توفير أو تقديم المعلومات
المدة:	مفتوحة
الإرشاد:	**"ساعدنا على استغلال إمكاناتنا!"**
سبب المعاناة:	كبح داخلي للمنظومة
المساعدة:	تنمية البنى الموجودة
المدة:	محدودة، حسب مدى التكليف
المرافقة:	**"ساعدنا على تحمل وضعنا!"**

سبب المعاناة:	حالة المشكلات غير القابلة للتغير
المساعدة:	تثبيت المنظومة من خلال بنى خارجية
المدة:	مفتوحة
العلاج:	**"ساعدنا على إنهاء معاناتنا!"**
سبب المعاناة:	حالة المشكلات القابلة للتعديل
المساعدة:	المساهمة في حل منظومة المشكلة
المدة:	محدود

شكل **30**: منظومات المساعدة العلاجية (Ludwig 1883; P.123)

إلا أن التمييز المقترح من لودفيج Ludwig بين الإرشاد والعلاج لا يبدو لي ملائماً، من أجل تشكيل فرق نوعي حقيقي (differentia specifica) بين الإرشاد والعلاج. ووفقاً لتفسيري للواقع فإن الفرق بين الإرشاد والعلاج يدين لإعطاء معنى أقرب للشخصي والاجتماعي ومن ثم للسياقي، ولا يمكن بالطبع برهانه مضمونياً.

إلا أن هذا المنح المختلف للمعنى بمضامينه يساوي فرقاً حقيقياً: فعندما تطلق تسمية علاج نفسي على تفاعل نوعي بين شخصين أو أكثر، فإن هذا يتضمن في العادة عندئذ مشكلة نفسية وخيمة قليلاً أو كثيراً لدى الشخص الباحث عن المساعدة، سواء كانت المشكلة موجودة أم لا. وفي الحالات المتطرفة يمكن وحدها حقيقة إجراء جلسة نفسية علاجية من جهة أن تبدو ممرضنة pathologization ومشوهة للسمعة defamation وتوحي بأن المتعالج معتمد على هذه الجلسات العلاجية و لديه قصور واضطرابات، ينبغي معالجتها. ومن خلال ذلك يتم مباشرة حرف النظر نحو الكفاءات والموارد، الكامنة في المتعالج منذ أمد والتي تقود إلى حل مقبول للمشكلة. ومن جهة

أخرى قد يشعر المتعالج من خلال إعطاء المعنى مرغماً بإبراز مشكلات أو أعراض بشكل خاص، من أجل الحصول على حق السماح له بإجراء جلسات علاجية. وفي هذا السياق يبدو أنه من الأفضل استخدام مفاهيم أخرى غير العلاج النفسي، من نحو جلسات متوجهة نحو الحل المُستخرِج للكفاءات أو التدرب في المآزق coaching...الخ. وبشكل عام جداً يمكن تعريف العلاج النفسي بأنه إخراج تواصلي، يمتلك قوة مولدة للواقع، الأمر الذي يمكن أن يحدث أيضاً في جلسة مع الحلاق الخاص أيضاً إذا ما تأملنا ذلك بشكل خال من الأحكام.

وعندما يتم إشراك الأقارب في العلاج النفسي و يتحدث المعالجون عندئذ عن علاج أسري، يقوم بهذا خطر أن يعد الأقارب المشتركين بأن مجرد وجودهم سيؤدي إلى عزو مسؤولية مشكلات المريض المحدد إليهم، الأمر الذي يمكن أن يقود إلى مضاعفات. ولهذا السبب فإنه من الأفضل التخلي كلية عن مصطلح العلاج الأسري والحديث بدلاً من ذلك عن إرشاد أسري. ومن ناحية أخرى وفي سياقات أخرى قد يكون من الأفضل والأنفع الحديث بشكل واضح عن العلاج، لأنه من خلال ذلك ترتفع قيمة الجلسة و لا يحدث في الوقت نفسه أي عزو خارجي مخمن للذنب من خلال المعالج. (في العلاج الزوجي أو لدى المتعالجين القادمين بإرادتهم الذين يمتلكون دوافع علاجية).

لاحظ: يحدد تفسير الواقع عند المتعالج في النهاية أي المفاهيم الأكثر فائدة ونفعاً. وعندما يتم التحدث عن العلاج النفسي بالتحديد فإنه يمكن مع بعض المتعالجين أن ترتفع قيمة التواصل العلاجي، في حين هناك خطر لدى بعضهم الآخر أن تقود التسمية

إلى تزمين Chronification أو عزو الذنب أو إلى رؤية سلبية-عاجزة.

وفي هذا المقام لابد من ذكر منظومة مساعدة عيادية خامسة، أدخلها كل من آريست فون شليبه ويوخين شفايتسر Arist von Schlippe & Jochen Schweitzer في كتابيهما العلاج والإرشاد المنظومي (1996، ص 114) كمنظومة من نوع اكتشاف الذات.

اكتشاف الذات:	**ساعدني، على معرفة نفسي بشكل أفضل!"**
سبب المعاناة:	لا يوجد ضغط حاد للمشكلة
المساعدة:	توفير الكفاءة العلاجية
المدة:	مفتوحة، متفق عليها بشكل حر

وبما أن الحياة كلها لا تمثل سوى سلسلة مستمرة من ورشة مجانية من الخبرة الذاتية، فإنه يمكن اعتبار اكتشاف الذات إفادة و تكثيف الخبرات المعمولة مسبقاً مع الذات و الآخرين.

6.2 أنواع مختلفة من التكليف في الإرشاد و العلاج النفسي

6.2.1 نوع التكليف من نمط "مريض"

مريض في علاج طبي: في اللاتينية Patiens\Patientis: معاني، مكابد، وفي السياق الطبي يتضمن هذا التعريف في حالات محددة تكليفاً مطابقاً (على سبيل المثال في حال كسر الساق: يتم تكليف الخبير بالعلاج)؛ أما في السياق النفسي الاجتماعي فيمكن لمثل هذا التكليف أن يمتلك عواقب وخيمة (على سبيل المثال إذا ما قال المعني: "لدي مشكلة، فقم بحلها لي"). فمن خلال ذلك يعد المرء نفسه بأنه غير كفء على حل مشكلته

لوحده وبأنه متعلق بخبير ما، يعرف أفضل منه نفسه. وفي أسوأ الحالات يخبر المرء نفسه بأنه عاجز و يتحول لضحية و يصدِّر بشكل سلبي المسؤولية لشخص آخر، يقوم بمَرضنته بشكل إضافي عقاباً على تحميله المسؤولية.

عندئذ تتحول المشكلة إلى مرض المريض أو تحظى المشكلة بمعنى المرض عند المريض تتم معالجتها من قبل الخبير دون مساعدة من المريض.

شعار: من لا يتصرف، سرعان ما سيعالج[1].

6.2.2 نوع التكليف من نمط "زبون Client[2]"

شخص يلجأ للإرشاد؛ موكِّل محامي ما؛ من اللاتينية Cliens\Clientis؛ مُسخَّر؛ محسوب راع (موالي\حام\ذو الخير والبر). وهنا كذلك قد تنجم عواقب وخيمة، إذا ما استرشد المرء بالمعنى الأصلي للمفهوم، "تابع client". كما أن التعلقية، التي يمكن أن تنجم، ستكون مثل التدرج بين التابع client الجاهل بالتعريف و بين الراعي العارف (ومن المنظور الجنسي العكس بالعكس vice versa) أكبر مما هو عليه الحال في مفهوم "المريض Patient". و في السياق القانوني بالمقابل فإن المعنى الأصلي للمفهوم بمعنى مُسخَّر يتضمن مضامين ذات معنى؛ إذ أنني هنا سوف أكون أقرب للاستمتاع بالإصغاء

---

1 he who does not treat, is treated

2 Client لها معان متعددة: التابع: شخص يحيا في حماية شخص آخر. الموكِّل: من يوكّل محامياً في دعوى الزبون: أحد زبائن والترجمة الرائجة في المراجع العربية هي زبون، وكان من الأفضل لو شاع استخدام مفهوم الموكِّل، فهذا أفضل، أي الذي يكلف أو يوكل شخصاً خبيراً بأمر ما. أما مفهوم زبون فيتضمن بعض الدلالات السلبية في اللغة العربية، ومن هنا يفضل عدم استخدامه.

للمعارف القانونية للمحامي الذي يدافع عني أمام القضاء كشفيع. إلا أنه: عندما يتم الحديث في السياق النفسي الاجتماعي عن تابع client، فإن هذا يتطابق اليوم مع معنى زبون. وأفضل في هذا العمل استخدام تعبير "زبون"[1]، حتى عندما لازال لا يمكن القول ما هو نوع التكليف المقصود بالتحديد.

6.2.3 نوع التكليف من نمط "مريض مؤشر index patient – مريض محدد identify Patient (IP)"

يقود التعبير "مريض محدد (IP)[2]" مباشرة إلى رؤية علاجية أسرية أو أفضل إلى رؤية منظومية، بأن يتم إدخال السياق الاجتماعي، الذي تحدث فيه عمليات العزو، التي من خلالها يتم تعريف الشخص كمشكلة، بغض النظر عما إذا كان هذا صحيحاً أم لا. وكون عضو من الأسرة قد قدم من الآخرين على أنه مريض، لا ينبئنا في البداية بشيء حول تكليف المريض المحدد (IP)، أو قل حول تكليف عضو الأسرة المُقَدَّم.

وبهذا نصل إلى الفئات التي أدخلها ستيف دي شاتسر (Steve de Shatzer,1992; P.104-106) حول نمط العلاقة العلاجية و تكليفاتها المتضمنة للمرشد. حيث يميز دي شاتسر بين الزبون و الشاكي والزائر:

---

1 تم هنا استخدام مصطلح متعالج و مريض حسب مقتضى السياق إلا إذا اقتضى المعنى الدقيق غير ذلك تجنباً لاستخدام الترجمة الحرفية لمصطلح Client لدلالاته السلبية وغير الدقيقة تفسير الواقع للثقافة العربية.

2 Index patient: مصطلح من العلاج الأسري، أي الشخص الذي يكشف في الأسرة عن وجود اضطراب فيها، والمريض المحدد هو الذي تقوم الأسرة باعتباره المريض فيها.

6.2.4 نوع التكليف من نمط "عميل"[1]

مشترٍ، راغب في الشراء، من von ahd Kundo: معروف أو من السكان الأصليين، وكذلك داهية[2] (Kluge, 1975; P. 412) (التسمية الإنجليزية للزبون: client). وبالنسبة للسياق الإرشادي المنظومي-العلاجي التنويمي systemic-hypnotherapeutic، المتجه نحو كفاءات الزبون، فإن العميل طبقاً لذلك هو دائماً أيضاً خبير، شخص ضليع، ومن حيث المبدأ دائماً -شعورياً أم لا شعورياً- شخص يعرف إلى أين تسير الرحلة و يمتلك كذلك الكفاءات، للوصول إلى هدف الرحلة المنشود. عندئذ يكون المعالج شخصاً، ينمي هذه العملية ويدعمها، من نحو القصة التي رواها ميلتون إيريكسون في واحد من سيميناراته:

الحصان الهارب

على طريق العودة من المدرسة نحو البيت رأيت مرة حصاناً ملجوماً، ولكن دون صاحب مر يعدو أمام مجموعتنا نحو مزرعة.....، وكان يبحث عن ماء. كان الحصان مبللاً بالعرق كلية، وبما أن الفلاح لم يره، حشرناه في زاوية. قفزت على ظهره...ذلك أنه

---

1 Kunde: المرادف الألماني لمصطلح Client: وتعني في التجارة عميل، زبون وهي هنا اسم مذكر، فإذا استخدمت بمعنى اسم مؤنث فتعني خبر، نبأ و معرفة وعلم. وهي تستخدم هنا بمعنى المذكر أي عميل. ومفهوم عميل يستخدم في المراجع العربية أيضاً. إلا أن لهذا المصطلح دلالات سلبية جداً في السياق الاجتماعي. ومن هنا فلا يفضل استخدامها. لهذه الأسباب يستخدم المترجم مصطلحات مثل متعالج ومسترشد. ولم يتم استخدام مصطلح زبون أو عميل إلا إذا استدعى السياق ذلك بالضرورة.

2 في اللغة الألمانية يعني schlauer Kunde: محتال.

كان ملجوماً، قبضت على عنانه وندهت: "هو-هوت"....ووجهته نحو الشارع. كنت متأكداً بأن الحصان سوف يتخذ الوجهة الصحيحة...أنا نفسي لم أعرف، أيها هو الاتجاه الصحيح. الحصان خب[1] وأخذ يعدو على طول الشارع. وبين الحين والآخر نسي أنه على الطريق واتجه جانباً إلى الحقول. عندئذ كنت أشد قليلاً باستمرار على اللجام وذكرته ثانية بأن عليه أن يستمر في طريقه. وبعد أربعة أميال من النقطة التي ركبته فيها انعطف أخيراً إلى مزرعة وقال الفلاح: "ها قد عاد الحصان ثانية، أين وجدته؟" قلت: "على بعد أربعة أميال من هنا تقريباً"، "ومن أين عرفت بأن هذه مزرعته؟" قلت:"لم أعرف...الحصان عرف ذلك.فأنا لم أحتج في الواقع إلا إلى توجيه انتباهه على الطريق"......وأعتقد أنه هكذا يتصرف المرء في العلاج النفسي أيضاً. (مقتبس عن (O'Hanlon, 1995; P.22)

مبدأ: العميل ملك. وهذا يعني: العميل وحده هو الذي يقرر، أي تكليف سيعطى، وأي هدف ينبغي تحقيقه؛ المرشد يقرر، فيما إذا كان يريد قبول هذا التكليف أو يستطيع قبوله.

بالإضافة إلى ذلك يشير مفهوم "العميل" إلى أنه حتى في العلاقة العلاجية والإرشادية وبالتحديد فيما يتعلق الأمر بعلاقة تبادل، تنطلق من المساواة بين الأشخاص و تراعي الحاجة المنظومية للتعادل

في العلاقات، مهما كان نوعها. ويعني هذا بالنسبة للمُساعِد في السياق الاجتماعي النفسي بأن هو أيضاً مقيد بديناميكية التوازن و أنه يمكن أن يكون للعطاء دون الأخذ عواقب وخيمة:

---

1 العدو البطيء للحصان

"إن وجود استحقاق ما هو شعور جميل، ولأنه شعور جميل، فإن البعض يتمسك به. يفضلون الاحتفاظ بالاستحقاق، من أن يطالب الآخرين بشيء ما، وكأنه وفق شعار: أفضل أن تشعر أنت بالواجب أكثر مني. حتى أن ذلك غالباً ما يحدث بأفضل النوايا، وهذا الاتجاه ذو شأن كبير. ونعرف ذلك بوصفه مثال المساعدين. وهو منتشر أيضاً لدى المعالجين النفسيين . فهم على سبيل المثال غير مستعدين، للفرح في العلاج النفسي، كتعويض بسيط للجهد، الذي يبذلونه. عندئذ يصبح شاقاً، وعندئذ أيضاً لا يعود متعادلاً. إلا أنه عندما يعطي أحدهم، دون أن يأخذ، فإن الآخرين لا يعودون بعد وقت يريدون منه شيئا. وعليه فهذا الاتجاه عدو للعلاقة، إذ أن من يريد أن يعطي فقط ، يتمسك بالاستعلاء ويمنع الآخرين بهذا من أن يكونوا أنداداً. ومن أجل العلاقات فإنه من المهم ألا يعطي الإنسان أكثر مما هو مستعد لأن يأخذ وأكثر من قدرة الآخر على الإرجاع. ومن خلال ذلك يوضع مباشرة معياراً للمدى الذي يمكن فيه للمرء أن يمضي. [...] والذي لا يستطيع تحقيق التعادل، يصبح دائماً شريراً". (Hellinger in Weber, 1993; P.23f)

وهذا يعني بشكل ملموس: إذا ما وجد شخص ما يعطي فقط وشخص يأخذ فقط والمخصص لهذا الدور من قبل المعطي\المساعد، عندئذ سيقع ذلك الذي سوعد في ذنب مُعطي المساعدة. فإذا تم صد التعادل اللاحق في العلاقة من قبل المعطي، فسوف ينتقم مستقبل المساعدة من المساعد للذنب الذي عليه أن يحمله مع المساعدة المقدمة له. إن أبسط إمكانية للانتقام من المساعد تكمن في عدم التقدم وأن يتم صد أو التقليل من قيمة عروض المساعدة بوصفها غير صالحة أو حتى ضارة.

وهذا مثال حول ذلك:

المساعدون الجاحدون

في دورة للتدريب المستمر ذكرت اثنتان من العاملات في قسم اجتماعي نفسي الحادثة

التالية: رجل كان على تعامل لسنوات طويلة مع الطب النفسي، كان يشعر بالدعم الكبير من العاملين والعاملات في هذا القسم، لهذا شعر بالذنب تجاههم، ومن أجل التعويض و كعرفان بالجميل أحضر في يوم من الأيام للعاملين والعاملات باقة ورد جميلة. ولكن بما أن هؤلاء لديهم تعليمات

بعدم قبول الهدايا من المرضى، فقد رفضوا هذه الهدية. وفي الأيام التالية حاول الرجل تقديم هدايا أكبر؛ إذ أنه اعتقد أن هديته لم تكن جيدة كفاية، ليتم قبولها. إلا أنه عندما تم رفض هذه الهدايا أيضاً، أصبح غاضباً ورأى أنه لابد للعاملين وأن يكونوا من أصحاب الملايين، بحيث أنه لم يعد أي شيء يرضيهم.

لنعد إلى بنية التكليف في علاقة–عميل: تتضمن التكليفات التي يعطيها عميل في العلاج أو الإشراف أو الإرشاد، تصورات واضحة قليلاً أو كثيراً عن الهدف و توقعات الحل فيما يتعلق بالمشكلة المشكو منها. في العادة يكون العميل مدركاً أن تصرفه الفاعل فقط هو الذي يستطيع الإسهام بالنتيجة المرغوبة أو بخبرة الحل. وتترافق في العادة التكليفات/*الحقيقة* للزبائن بدافعية ذاتية مرتفعة وطموح نحو إيجاد حلاً مرضياً للمشكلة (قارن مذكرة مركز العلاج الأسري Brief Family Therapy Center, 1991)

6.2.5 نوع التكليف من نمط "مُراجع"

يأتي المراجعون للأقسام المتخصصة ويروون قصصاً، لا تصف أي موضوع يمكن تعريفه على أنه مشكلة ولا تتضمن أية شكوى ولا تصف كذلك أي هدف واضح. حتى عندما يشكو المراجعون حول أمور معينة/ فإنهم لا يسمون أي توقع و لا أي حاجة نحو تعديل الموقف أو حل الشكوى (قارن مذكرة مركز العلاج الأسري Brief Family Therapy Center, 1991).

وبهذا فهو لن يقوم بتكليف أي تكليف قابل للحل، اللهم فيما عدا التكليف بالإنصات إليه. وهنا ينصح المرشد هنا باتخاذ وضعية: "ما الذي يعنيني؟ ليس لدي أي تكليف، ولا تكليف بقول شيء". حتى لو شعر بحاجة لطرح أسئلة ، أو إعطاء توجيهات أو نصائح، فعليه أن يصارح بالمأزق المتمثل في أنه بوده لو قال شيئاً حول ما يسمعه، إلا أنه في الوقت نفسه لم يحصل على تكليف من أجل ذلك. ومع ذلك يمكنه عندئذ أن يقول ذلك و أن ينتظر، فيما إذا كان الآخر سيستجيب لذلك أم لا. وينبغي للمعالج في هذا النمط من العلاقة في الجلسة الإرشادية استغلال الوقت مع المراجع من أجل تقديم عروض فيما يتعلق بتكليف قابل للحل، بحيث تدور الجلسة حول ندوة دعائية من أجل كسب المراجع كعميل (قارن Schmidt, 1996 & 1997).

6.2.6 نوع التكليف من نمط "الشاكي"

"في هذا النوع من العلاقة يكون الزبون مراقِباً باهتمام كبير و يأتي معه بوصوفات دقيقة عن الشكاوى. في العادة يكون جيداً في وصف نمط وتسلسل المشكلة ويعد نفسه ضحية لمشكلات شخص آخر" [مذكرة مركز العلاج الأسري Brief Family Therapy Center, 1991 (Steve de Shazer et al)]. وهذا يعني عملياً أن الشاكين يشكون من سلوك الآخرين و يعيشون أنفسهم بداية ضحايا سلبية بالدرجة الأولى.

عندما لا يكون الشخص الذي يُعاش كمجنون موجوداً أثناء الجلسة الإرشادية، عندئذ يُكلَّف المرشد بتغييره. وبهذا فإن التكليفات، التي يتم التكليف بها في تشكيلات العلاقة هذه، هي من نمط الشفاء عن بعد (Schmidt, 1996 & 1997). وفي مثل هذا النوع من التكليفات يتعلق الأمر على التحالف مع الشاكي ضد "المشتكى عليه"، الأمر الذي قد يحول السياق العلاجي أو الإرشادي إلى سياق قانوني، فيما لو امتثل المرء لذلك وأصدر حكما بهذا المعنى. وبالطبع لا يمكن تنفيذ مثل هذا النوع من التكليفات، إلى درجة أنه لابد

وأن يخيب أمل الشاكي. وفي مثل هذه الحالات فإنه من المفيد في البداية التطرق إلى ما مدى تقدير الشاكيين أنفسهم لاحتمال أن سلوك "المشتكى منه" يتغير من خلال الشكوى منه في الإرشاد. وعادة ما نحصل على إجابة سلبية، بحيث أنه يمكن بهذا الحديث مع الشاكي حول الهدف الذي يمكن تصويبه، من أجل أن يتم القيام بتكليف قابل للتنفيذ. ومثل هذه التكليفات تتمحور عندئذ حول سلوك الشاكي، الذي يصبح بهذا عميلاً، ويمكن أن يكون هذا التكليف من النحو الآتي: "ساندني بأن أتمكن من وضع الحدود بشكل أفضل فيما يتعلق بوالدي و أن أتصل بهما مرة في الأسبوع بدلاً من الاتصال بهما كل يومين دون مشاعر ذنب".

أما في حال كان "المشتكى منه" موجوداً أثناء وصف الشكوى، وحصل المعالج على تكليف بلوم "المشتكى منه" بالشكل الذي يريده الشاكي، فإنه لا ينصح بعدم استنكار أو رفض هذا التكليف، وإنما الاستقصاء بداية عن النتائج التي يمكن أن تحدث فيما لو قبل المعالج هذا التكليف بالفعل.

مثال:

اجعل زوجي أنحف

حضر زوج للإرشاد الزوجي و اشتكت الزوجة من الشكل الممتلئ لزوجها، الذي ينغص عليها معايشة جنسية مُرضية معه. و كلَّفت المعالج بأن يقول لزوجها بأنه قد آن الأوان لممارسة الرياضة و أنه عليه أن يتبع نظام حمية غذائية. على ذلك يمكن للمعالج أن يطرح الأسئلة التالية: "لنفترض أني استجبت إليك وقلت لزوجك: 'انظر إلى نفسك، إنك بحاجة ملحة إلى لمزيد من الحركة و عليك الانتباه أكثر لطعامك'، ماذا تعتقدين كيف سيستجيب زوجك؟" عندئذ فمن المحتمل جداً أن تستنتج الزوجة بأنه من غير المفيد لو

تصرف المعالج طبقاً للتكليف. أجل، لو أنه فعل ذلك فسوف فسيكون ذلك أقصر الطرق ضد مصلحتها، لأن الزوج قد لا يعود مستعداً على الإطلاق للحضور لجلسات أخرى بل وأكثر من هذا لن يغير سلوكه. وعليه فمن مصلحة الزوجة و من الواجب الأخلاقي للمعالج رفض هذا التكليف. عندئذ أولاً ينبغي مع كلا الشريكين الحديث حول أنواع أخرى مفيدة من التكليفات والأهداف.

ومن أجل إعادة تحريك الوضعيات الجامدة في التركيبات العلائقية، فإنه ينصح هنا بتتبع تعاقبات السلوك المستلزمة لبعضها بشكل تبادل. ويمكن توضيح ذلك بمساعدة بنية التواصل المنطقية التالية:

شكوى (زيد): (عمرو) يبدي السلوك (أ).

سؤال المرشد (لزيد): لنفترض أنك أردت أن يتصرف (عمرو) السلوك (أ)، فأي سلوك عليك أن تسلكه كي يفعل ذلك؟.

إجابة (زيد): السلوك (ب).

سؤال المرشد (لعمرو): لنفترض أنك أردت أن يسلك (زيد) السلوك (ب)، فما هو السلوك الذي يفترض عليك القيام به؟

إجابة (عمرو): السلوك (ج).

.........الخ.

مثال:

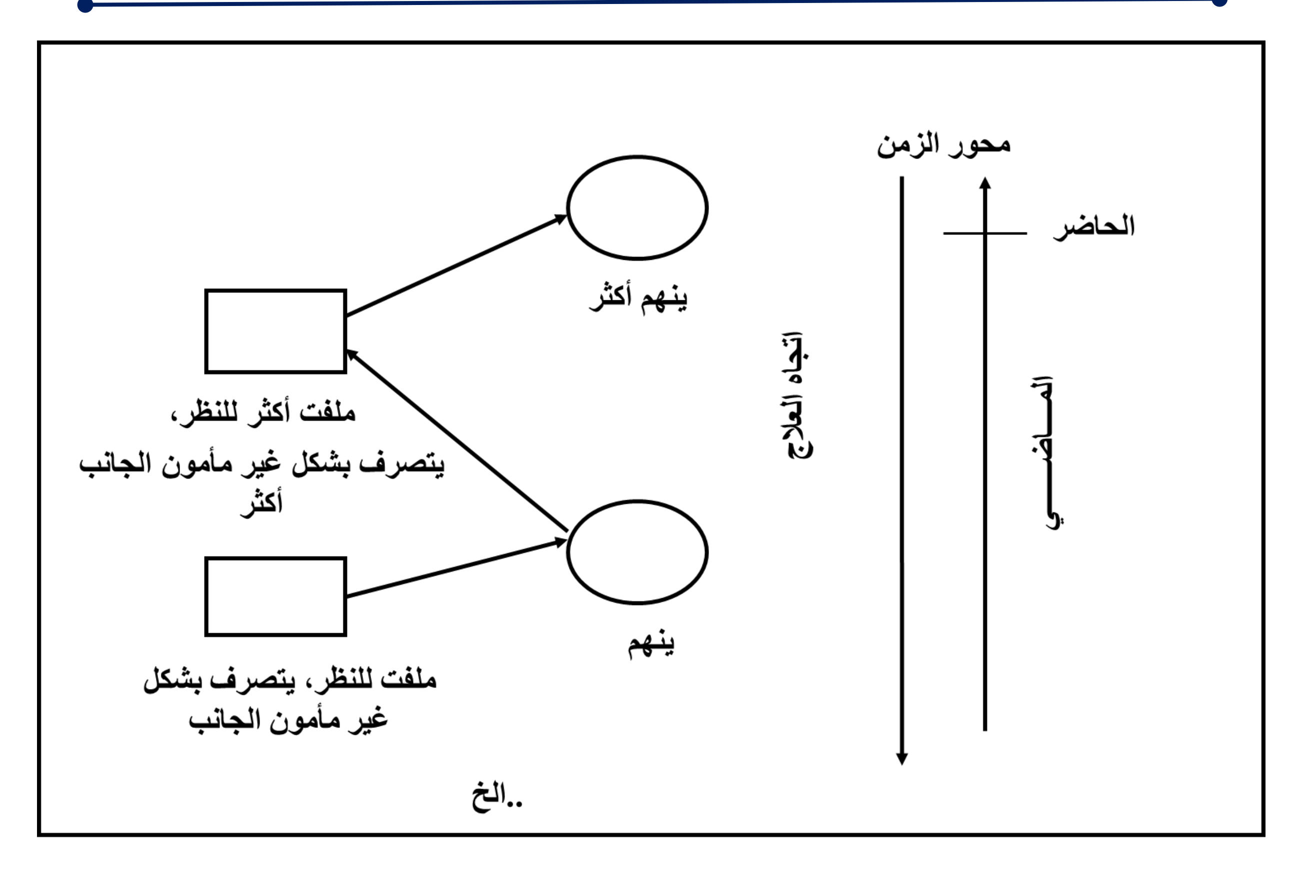
الأم القلقة والابن "المقفل"

حضرت أم مع ابنها البالغ من العمر 18 سنة مع ابنها للإرشاد. كان الابن قد عولج

مركزياً قبل سنة في الطب النفسي

و تم تخريجه من المستشفة بالتشخيص ذهان هوسي-اكتئابي. ويفترض الأطباء النفسيون المعالجون من فرضية أن السبب هنا يرجع إلى اضطراب استقلابي ويصفون الليثيوم كوقاية. وقد أخبروا الأم أن العلاج النفسي ليس ضرورياً أو مفيداً. ومع ذلك فقد اقترحت الأم على ابنها بالذهاب للإرشاد. وسرعان ما تجلى نمط التواصل التالي: تشكو الأم من أن ابنها لا يفي بوعوده، وينسحب من كل شيء ومغلق. فسألت الأم: "لنفترض أنك أردت أن يتصرف ابنك بالشكل الذي تصفينه -وبالطبع، أشكك بأن هذه هي رغبتك-، فكيف يمكنك تحقيق ذلك بأقرب طريقة؟"، فردت الأم: "علي أن أقلق باستمرار، أسأله ما الأمر و أراقب سلوكه." فسألت الابن مباشرة بعد هذه الإجابة: "ما الذي عليه أن يفعله كي تتصرف أمه بالشكل الموصوف من قبلها"؟. فكانت إجابة الابن" "علي أن أتصرف بغرابة، ألا أعود أتكلم مع أمي، أن أبقى في مستودع النفايات فترة أطول من المتوقع بعد أن أفرغ النفايات و ألا أنظف غرفتي لأيام طويلة".

ويمكن تمثيل ذلك تخطيطياً على النحو الآتي:



شكل (٣١): تتبع خطفي لمتتاليات السلوك

بدت تتاليات السلوك هذه بالنسبة لكليهما مفاجئة. واتضح بشكل غير مباشر بأن سلوك الآخر الذي تشكو منه كل من الأم والابن يُستَمَد أو يستثار من السلوك الذاتي بشكل متبادل. ولابد له أن يتصاعد تماثلياً. وبعد أن تم وصف السلوك المشكو منه لدى الآخر بتعلقيته بالسلوك الذاتي حدثت تكوينات عدة من الفروق منها الفروق الجوهرية التالية: كان الفرق الأول بأنهما لم يعودا بمقدوريهما اعتبار نفسيهما على أنها ضحايا، وإنما دائماً فاعلين أيضاً. الفرق الثاني إدراك نمطاً لاشعورياً جارياً من التواصل، الذي عاد تحت السيطرة الذاتية من جديد.

ويقترح غونتر شميدت Gunther Schmidt بالإضافة إلى الفئات الثلاثة الأخيرة المقترحة من ستيف دي شاتسر Steve De Shazer فئة رابعة، ألا وهي فئة المعالج المساعد Co therapist أو المشرف Supervisor.

6.2.7 نوع التكليف من نمط "المعالج المساعد" أو "المشرف"

يصف شميدت بهذا أفراد الأسرة الذين يراقبون المعالج:فعلى سبيل المثال يحاول افراداً معينين من الأسرة أن يسنوا للمعالج كيف عليه أن يتصرف مع أفراد الأسرة الآخرين، ويعطون معلومات و نصائح طيبة النية، بمعاملة هؤلاء برقة و رأفة، و أولئك بشكل أقرب للمواجهة و مباشر. وفي مثل هذه التشكيلات العلائقية هناك خطر أن يقع المعالج من حيث لا يدري في تحالف مع عضو الأسرة الذي يتصرف كمشرف، بحيث أنه لابد وأن يخفق الإرشاد. وهنا ينصح الاعتراف وتقدير ابتغاء المصلحة و الالتزام و طيب نوايا الشخص الذي يفرز هذا السلوك والتعامل مع هذه التكليفات وكأنها من نوع "الشاكي"، التي تتشابه بالفعل معها.

وفي مواقف معينة أرى أن هذا النمط من العلاقة مرغوب، إذ أنه يمكن أن يكون وسيلة مفيدة، من أجل الوصول لأهداف مرغوبة، وهو ما ينطبق بشكل خاص على المواقف التالية:

1) **يدعم العملاء المرشد بشكل إشرافي**: هنا تتم دعوة العملاء أثناء الإرشاد أن يتولوا القيام بشكل فاعل بدور المشرف على المرشد أثناء الإرشاد، بحيث أن هذا الأخير

يتمكن من عكس سلوكه من خلال الإرجاعات المعطاة. ويمكن التساؤل: "هل تشعر أن الجلسات حتى الآن كانت مفيدة لك أم لم تتمكن من الاستفادة منها كثيراً؟"، أو: "لنفترض أن الجلسات اللاحقة ستسير بطريقة مشابهة كما سارت عليه حتى الآن، فهل

ستكون أقرب للتفكير بأنك قد ربحت من ذلك، أم أنك قد تصل للتقويم بأن الجلسات اللاحقة لن تعطيك أية دلائل مفيدة و أنه من الأفضل لك أن تنهي العلاج؟

2) **تتم دعوة الأقارب لدعم المعالج للمساهمة في حل مشكلة ما**: إذا ما ظهرت صعوبات أثناء الإشراف على طفل ذي سلوك مشكل على سبيل المثال، فإن كثير من الدلائل تؤيد دعوة الوالدين لأخذ دور المعالج المساعد بشكل فاعل، ذلك أن الوالدين هم الخبيرين الفعليين بالنسبة للطفل أولاً، لأنهما في العادة أفضل شخصين بين الناس يعرفون الطفل، وثانياً لأن كفاءتهما تبرز و من ثم تتعزز ثقتهما بنفسيهما ووعيهما بذاتيهما وثالثاً لأن التعاون مع الوالدين يتحسن ويتم تجنب المنافسة.

6.3 توضيح التكليف في العيادة

6.3.1 سياق التحويل أو: كيف وصل الأمر للإرشاد؟

إلى أن يصل الأمر إلى أن يلجأ شخص ما إلى معالج نفسي معين يكون قد اهتم أشخاص عدة في العادة بالمشكلة و يحتمل لهم أن يكونوا قدموا بعض النصائح أو اقتراحات للحل. فإذا لم تقد محاولات الحل حتى الآن إلى أي نتيجة مرضية، فإنه غالباً ما يتم بعد بعض الوقت تقديم النصح بمراجعة إرشاد متخصص أو إجراء علاج نفسي. وبالطبع توجد كذلك حالات لا يكون أي شخص على إطلاع على الإشكالية و يقرر المعني بنفسه بالبحث عن إرشاد. إلا أنه عندما يعطي الآخرون النصيحة، أي أنهم يتصرفون كمحولين، فإنهم يكونوا مهمين بالنسبة للمجرى اللاحق للإرشاد وفي كثير من الحالات حاسمين بالنسبة لنتيجة الجلسات العلاجية.

ويمكن من حيث المبدأ لكل إنسان يعرف المشكلة أن يتصرف كمحول، أي الأطباء و وبشكل خاص الأطباء النفسيون و المساعدون الرسميون و المرشدون والأصدقاء و الشركاء و الأزواج و المعارف والأقارب وزملاء العمل و المدراء. ومن البديهي أن يذهب

المرء من أن بنمي المحولون اهتماماً بمجرى العلاج، لأنهم يشعرون بأنهم مساهمين في حصول العلاج النفسي. وهنا هناك خطر بأنهم يطولون بشكل غير إرادي نجاح العلاج النفسي أو يمنعونه بنية طيبة. لهذا السبب فإنه من الضروري إشراكهم بالجلسات العلاجية بشكل فعلي كأشخاص مهمين. ومن أجل توضيح سياق التحويل تساعد الأمثلة التالية من الأسئلة، والتي ليس بالضرورة أنت تطرح كلها بالطبع، وإنما تختلف من موقف لآخر:

1) من نصحك بي؟

2) ما الذي تعتقده ما هو السبب الذي دفع محولك لأن ينصح بي بالتحديد؟ (سؤال عن صورة المتعالج حول صورة المحول).

3) ما هو السبب أنا بالذات؟

4) مَن مِن أولئك الناس الذين يعرفون بأنك لجأت للإرشاد يؤيد ذلك بشكل خاص\يعارض ذلك؟

5) ما الذي يفترض له في الإرشاد أن يحدث كي يفكر محولك المؤيد: "حباً لله لاتذهب إلى هناك ثانية".

6) لنفترض أنك أردت أن تجعل محولك المؤيد متشككاً بالعلاج النفسي الحادث هنا، ما الذي يفترض لك عندئذ قوله له، كيف يفترض لك أن تظهر؟

7) لنفترض، أنك أردت أن يحصل محولك على صورة جيدة عما يحدث في الإرشاد فما الذي عليك قوله له، كيف عليك أن تتصرف؟

8) ما الذي تعتقد أنه سيكون أفضل نتيجة لمحولك؟-

في حالات معينة يمكن أن تكون أفضل نتيجة بالنسبة للمحول فشل المساعي العلاجية، لأنه بالنتيجة سوف تتم تولية القيادة للمحول الذي عاش نفسه في السابق بأنه فاشل. وهنا يتعلق الأمر بتحويل عدواني، يفترض له إما أن يقدم الدليل بأنه لا

يمكن فعل أي شيء أو يريد من خلال التحويل لحالات يبدو ميئوس منها قذف المعالجين النفسيين. ومهما كان الأمر: فإنه تسري القاعدة الذرائعية التالية في التعامل مع المحولين:

1) فيما يتعلق بالاتجاه الانفعالي الخاص كمرشد تجاه المحول على المرء أن ينطلق من أن المحول يتصرف بدوافع سليمة.

2) ينبغي تقدير المحول. فالتقليل من قيمة المحول سوف تكون في الوقت نفسه تقليلاُ من قيمة المتعالج.

- متى ومن خلال أي شيء سوف يلاحظ محولك بأن الجلسات العلاجية كانت ناجحة بالنسبة لك؟

تفيد مثل هذه الأسئلة من أجل التعرف على التكليفات الواضحة للمُحَوِّل من منظور المتعالج و بناء فرضيات حول التكليفات الضمنية. وفي الحالات الاستثنائية فقط تتطابق تكليفات التحويل الضمنية مع الواضحة. وغالباً ما يرتبط في السياق الطبي النفسي و رعاية اليافعين بشكل خاص تكليف المساعدة الرسمي الواضح مع تكليف الضبط الضمني. ومن هنا فإنه بالنسبة للمعالجين المنظوميين تتمثل في استغلال سياق التحويل لدعم العلاج (مبدأ المنفعة-أنظر الفصل 9.2.2.4).

وهذا مثال من عيادتي:

المريضة المُسَكّنة بالأدوية النفسية وطبيبها النفسي

سيدة في الخامسة والأربعين من عمرها، ولنطلق عليها اسم فريدة، كانت قد أقامت لأشهر عدة في مستشفى طبي نفسي بسبب أنماط السلوك الهوسية، تم نصحها بي من قبل جمعية إشراف نفسي اجتماعي من أجل الحصول مني على جلسات علاجية داعمة. فبعد ترك الأولاد البيت تصرفت فريدة -وعلى ما يبدو كردة فعل حزن معكوسة واثبة-

بشكل غير مألوف بالنسبة لمحيطها وبشكل مفرط النشاط: فلم تعد تنام، وكانت كثيرة الأسفار، أقامت علاقات كثيرة، ذهبت للملاهي، وغالباً ما تصرفت بشكل عدواني وملفت للنظر. وكان واضحاً بالنسبة لبناتها، بأن شيء ما ليس على ما يرام عند الأم، بحيث أنهن اتخذن إجراءات التحويل للطب النفسي. وقبل تسع سنوات من هذا كانت فريدة قد عولجت مركزياً في الطب النفسي، لأنها شعرت بأنها منهارة وفاقدة للدافع. إلا أنها بعد تلك الإقامة الطبية النفسية قررت من تلقاء نفسها التوقف عن تناول الدواء (مضادات اكتئاب و معقلات) و شعرت بالعافية إلى وقت انتقال بناتها، على الرغم من وفاة زوجها

بعد بضع سنين بسرطان دماغي وتحملها مسؤولية بناتها المراهقات لوحدها. إلا أنها عانت بشكل مستمر من اتهامات والدها الذي حملها مسؤولية موت أمها. فقد روت لي فريدة بأن أمها قد ماتت في حادث، عندما كانت مسافرة معها في القطار. فقد صعدت أمها معها في القطار الخطأ، وهو ما لم تنتبه له إلا بعد أن بدأ القطار بالتحرك من المحطة. ومع ذلك فقد قررت أمها النزول من القطار. ففي حين قفزت فريدة بسلام على رصيف المحطة، انزلقت الأم وسقطت تحت عجلات القطار المتحرك؛ فماتت مباشرة في موقع الحادث. إلا أن الأب ادعى أن زوجته كانت ستكون على قيد الحياة الآن لو أن ابنتها منعت وقوع الحادث. ويعتقد بأن الاستجابة الاكتئابية أم الهوسية ترتبط بعزو الذنب لها في موت أمها. ففي الاكتئاب كانت فريدة محملة بالذنب، وفي الهوس خفَّت كل مشاعر الذنب بشكل مفاجئ. لهذا تكون الجزء الأكبر من الجلسات العلاجية برد تهمة والدها لها بالذنب داخلياً وخارجياً. وبعد آخر إقامة لها في الطب النفسي خضعت فريد لإشراف قانوني و تمت رعايتها بالإضافة إلى ذلك من قبل رابطة رعاية و الخدمات الطبية النفسية الاجتماعية و طبيب نفسي مقيم. وأعاقت الجرعات العالية جداً من المقلدات العصبية (المعقلات) (من بينها دوغماتيل و ليبونيكس Dogmatil & Leponex) الجلسات العلاجية بشكل كبير، ذلك أن كل العمليات العقلية والانفعالية قد شُلَّت ومن خلال ذلك أُعيقت التعديلات أو لم تعد ممكنة. ولهذا السبب لم تبق سوى إمكانية إشراك الطبيب النفسي

المعالج بوصفه المحوِّل للاستفادة من الاتصال بين فريدة و طبيبها النفسي، من أجل دعم فريدة، من أجل أن تمارس أولاً التأثير على علاجها (أن تتحول من الضحية إلى فاعل، وثانياً التعبير عن رغباتها الخاصة أمام الآخرين (توكيد الذات) وثالثاً لرفع احتمال تخفيض الجرعة الدوائية بهدف التخفيض المستمر، دون المغامرة بالأمان. ومن أجل ذلك فإن الاتصال بالطبيب النفسي هو دائماً وسيلة جيدة جداً، إذ أني أستطيع أن أتحدث مع فريدة بدقة حول الكيفية التي ستقدم فيها نفسها لطبيبها، وما الذي ترغب بارتدائه، وكيف ستتزين، وما عليها قوله...الخ، من أجل أن يكون أميل للموافقة بالمغامرة بتخفيض المعقلات. وفي هذه الحالة ليست فريدة هي وحدها من يحتاج ضمانة أن كل شيء سيسير على ما يرام وإنما طبيبها أيضاً.

عدا عن ذلك كانت مهمة فريدة أن تطمئن طبيبها ، بحيث أنه يمكن أن يستجيب لرغبات مريضته. فإذا ما استطاعت فريدة في الاتصال إقناع طبيبها بأن التخفيض سيسير على خير فإنها تكون بالإضافة إلى ذلك قد أقنعت نفسها في الوقت ذاته بذلك أيضاً.

بالطبع فإنه كلما تم إشراك عدد أقل من الأشخاص بوصفهم محولين وكلما كانت التكليفات الضمنية والصريحة أكثر توافقاً كان الأمر أسهل على المرشد. من ناحية أخرى يتطلب الأمر من المرشد إبداعية أكثر إذا ما كان الحال بالعكس، الأمر الذي يمكن أن يقود في الوقت نفسه إلى حفز مرتفع ومتعة.

ووفقاً لغونتر شميدت Gunther Schmidt تسري قاعدة العمل التالية:

"ديناميكية العلاقة، التي تدور حول قيام إعطاء التكليف، تشير باحتمالية كبيرة إلى نمط التنظيم ذاته الذي تمتلكه الديناميكية التي تسهم في منشأ واستمراية ما يسمى بالمشكلة. فإذا ما تمكن المرء من توضيح ديناميكية إعطاء التكليف بشكل مؤسس منظومياً، يكسب المرء من خلال ذلك معلومات مهمة جداً أيضاً حول نشوء المشكلة واستمرايتها و ومعنى المساهمات التي تعيق استغلال موارد الحل و بشكل خاص ما الذي

دفع المشاركين لتنشيط موارد الحل." (Schmidt,1996 ورقة عمل).

بالإضافة إلى ذلك يستنتج غونتر شميدت (1996) أن "توضيح تأثيرات التكليف الممكن أهم جزء من التكليف" نفسه (ماوراء التكليف)، أي أنه ينتمي للإرشاد.

وهذا مثال حول ذلك:

التعاون الوهمي

في أحد الأقسام الطبية النفسية لليافعين المصمم على شكل البيت، حدثت خلال سنة واحدة مواجهة حقيقية بين اليافعين ومرشدهم. ونتيجة للقلق حول سمعة القسم سعى المدير إلى تنظيم دورة لموظفيه حول موضوع "التعامل مع العنف". وكان يهدف من وراء ذلك إلى تعزيز التعاون بين موظفيه، إلا أنه في الوقت نفسه اتهمهم بأنهم استجابوا بشكل غير كفء وغير مخفف –عندما هوجموا من اليافعين. فإذا ما نفذ الموظفون بشكل وهمي رغبة المدير من أجل عدم المخاطرة بأية مواجهات معه، و قبل المدرب من جهته هذا التكليف، فإنه سوف ينشأ بالنسبة للموظفين مباشرة وبشكل لا مفر منه موقف ورطة: بالنسبة للموظفين يمكن ظاهرياً

لحقيقة إجراء الدورة التدريبية لوحدها أن تعتبر إقراراً بعجزهم الذاتي؛ و الامتناع عن المشاركة، يمكن من جهته أن تستجر خلفه عواقب قانونية فيما يتعلق بالعمل. وقد يكون المخرج الوحيد للموظفين هو إثبات بأنه ليس من فائدة للدورة. وستكون الدورة ناجحة بالنسبة للموظفين فيما لو فشلت الدورة، أي إذا ما لم تحقق المطلوب. ومن خلال هذه التركيبة فإن المدرب واقع في مصيدة، يخرج منها إذا ما قبل في البداية تكليف المشاركين ويسأل عن تأثيرات هذا التكليف على العلاقة بالمدير. قبل ذلك عليه أن يحصل من المدير على سماح له بالحصول على تكليف مباشر من الموظفين، فإذا تمكن من الحصول على مثل هذا التكليف الإضافي الذي يناسب بشكل مباشر أهداف المشاركين، والذي يمكن أن يتألف من بناء علاقة أفضل بالإدارة، فإن احتمال أن تسير الدورة بنجاح بالنسبة

لكل المشاركين يكون مرتفعاً. أما إذا لم يتمكن من الحصول على تكليف مُحَدَّدٍ من الإدارة، فعلى المدرب حماية لنفسه أن يرفض التكليف كله، إذ أنه لا يمكن إلا وأن يخفق، الأمر الذي سيشكل بالنسبة للموظفين أفضل نتيجة، كما قلنا.

6.3.2 التوضيح المباشر للتكليف

إذا ما اتضح التكليف بشكل مفصل فإن الإنسان يفعِّل في كثير من المشكلات كفاءات الحل بشكل مباشر، بحيث أن المشكلة تصبح نسبية أو حتى تُزال من خلال ذلك وحده. ويمكن التوضيح المباشر للتكليف للأشخاص الموجودين في الإرشاد بمساعدة أسئلة أو أنماط أسئلة متوجهة نحو الكفاءة أو نحو الموارد. وعليه يمكن للمرء في الجلسات الأسرية بمساعدة *الأسئلة المباشرة* أن يستعلم من كل فرد من أفراد الأسرة عن التكليف –وهي طريقة، يفضلها غونتر شميدت، من ناحية، ومن ناحية أخرى لدي خبرات جيدة جداً مع *الأسئلة غير المباشرة* (أنظر الفصل 9-1) للتوضيح. ولهذا السبب قارنت بين كلا الشكلين من الأسئلة. ويمكن للمرء أن يتصرف تخطيطياً في التوضيح المباشر للتكليف على النحو الآتي:

1) أسس لمحادثة هادفة: "المحادثة وسيلة للهدف".

2) أسس بؤرة الهدف" "ينبغي أن ينجم عن ذلك شيئاً معقولاً بالنسبة لك (للمتعالج)".

3) الاقتصار في توضيح التكليف على الواقع المباشر:

- سؤال مباشر: "في أي شيء قد تلاحظ أثناء الجلسة، بأن الجلسة تمنحك شيئاً ما؟"

- سؤال غير مباشر: "في أي شيء قد يلاحظ زوجك/ابنتك/ابنك/والدك/أمك..الخ أثناء الجلسة بأن الجلسة تمنحك شيئاً ما؟:"

4) الاقتصار في التوضيح المباشر للتكليف على نهاية الجلسة"

- سؤال مباشر: "من خلال أي شيء ستلاحظ ، بأن الجلسة قد سارت بشكل مرض بالنسبة لك؟"
- سؤال غير مباشر: "من خلال أي شيء سيلاحظ زوجك/ابنتك/ابنك/والدك/أمك..الخ بأن الجلسة قد سارت بشكل مرض بالنسبة لك؟".

وعندما يحصل المرشد من خلال الإجابات المعطاة على المعلومات بأن المشاركين ينطلقون من أن الأمر أكثر من مجرد محادثة، فإنه من المفيد عندئذ طرح الأسئلة الموضحة للتكليف التالية:

5) توضيح مباشر للتكليف فيما يتعلق بنهاية سلسلة جلسات:

- سؤال مباشر: "لنفترض أننا أجرينا جلسات ناجحة مع بعضنا بالشكل الذي تتصوره، فمن خلال أي شيء ستلاحظ عندئذ بأنه يمكنك إنهاء العلاج؟".
- سؤال غير مباشر: "من خلال أي شيء سيلاحظ زوجك/ابنتك/ابنك/والدك/أمك..الخ بأنه يمكن إنهاء العلاج."

فإذا ما قام المرشد بطرح هذا السؤال بشكل مبكر ، فإنه يوحي بأنه من الضروري إجراء عدة جلسات من أجل حل المشكلة، إلا أنه لا يمكنه على الإطلاق الجزم فيما إذا كان الأمر سيكون كذلك. وتعتبر هنا بالدرجة الأولى بنية الواقع لدى المتعالج نقطة استناد من أجل ذلك، وفي الدرجة الثانية تأتي بنية الواقع لدى المرشد.

6) الاقتصار في التوضيح المباشر للتكليف على المستقبل الأقرب واللاحق:

- سؤال مباشر: "لنفترض أن العلاج كان ناجحاً بالنسبة لك، فما الذي قد تفعله *بشكل مختلف* بعد ثلاثة أشهر، بعد سنة، بعد **10** سنوات...الخ من نهاية العلاج؟".
- سؤال غير مباشر: "لنفترض أن العلاج سار بنجاح، فما الذي قد يفعله زوجك\ابنتك\ابنك\والدك\أمك..الخ بأنه يمكن إنهاء العلاج." *بشكل مختلف* بعد ثلاثة أشهر، بعد سنة، بعد **10** سنوات...الخ من نهاية العلاج؟".

وإذا ما صعب على المتعالجين الإجابة عن هذه الأسئلة الموضِّحة وقالوا: "هذا ما لا أعرفه."، فإنه ينصح عندئذ في هذا المقام بالإصرار و الاستمرار بالسؤال، ما الذي قد يحتاجه المتعالج حتى يتمكن من الإجابة عن هذا السؤال أو ما الذي قد يكون الدليل الأول كي يكون أقرب للمعرفة. وفي الأسئلة المستقبلية لا يمكن للمرء أن يعرف الإجابة، بحيث أنه يمكن للمعالج القول" :بالطبع فأنت لا يمكنك أن تعرف الآن إلا أنه يمكنك التخمين ووضع احتمالات. فما الذي تعتقده؟" فإذا ما لم يتمكن المتعالجون أيضاً من إعطاء إجابة عن ذلك، فإن هذا يعني في الوقت نفسه بأن المرء لم يحصل على تكليف. ودون تكليف يظل الأمر متروكاً للصدفة فيما إذا كان العلاج سيسير بنجاح أم لا، وفي الوقت نفسه يقل بشكل كبير احتمال نجاح العلاج. لهذا السبب فإن مهمة المعالج النفسي عندئذ بالترويج لتكليف، الأمر الذي يحدث بشكل مباشرة من خلال أن المعالج يتطرق لجانب التشكيك و أن يقول للمتعالج: "من ناحية أنا أشك جداً بأن العلاج عندي سيكون ناجحاً، إذ أنه طالما لم أحصل منك على تكليف فلن أعرف فيما إذا كانت الجلسات التي أجريها معك ستقود إلى الهدف المرغوب منك لأن الهدف غير واضح بالنسبة لي. ومن ناحية أخرى يمكنني أن أتفهم بشكل جيد بأنك الآن ما زلت غير لا تمتلك شعوراً أكيداً

و لا إدراكاً ما الذي قد يتغير، إذا ما سارت الجلسات بشكل إيجابي بالنسبة لك".

ويمكن عرض مجرى توضيح التكليف بشكل تخطيطي على النحو الآتي (قارن Gunther Schmidt 1995 & 1996):

1) ما هي التكليفات المعطاة وممن؟

2) المدح المتَّقِ-دَّر لكل (في البداية) التكليفات المعطاة و في مقتضى الحال التكليفات المتناقضة لمحاولة حل.

3) اختبار تأثيرات التكليف فيما يتعلق بفائدته بالنسبة للهدف.

4) الترويج في التأثيرات السلبية، المحافظة على استمرارية المشكلة لتكليف جيد مفيد بالنسبة للهدف، بأن يصارح المرشد بورطته:"فأنا أرغب من ناحية أن أكون منصفاً معك وألبي تكليفك، إلا أني من ناحية أخرى لا أستطيع أن أكون منصفاً إلا إذا رفضت تكليفك لي، لأنه: 'لايمكن للمرء أن يجحف بحقك أكثر من أن يلبي تكليفك'".

وإذا ما حصل المرء على تكليف واضح عندئذ يترك للمرشد فيما إذا كان سيقبله أم لا. إنه لمن المشروع هنا كلية بل حتى ضروري،

رفض التكليفات غير القابلة للحل (غير القابلة للتنفيذ، غير الممكنة) أو التكليفات التي لا يمكن تقبلها أخلاقياً. وعادة ما تحدث في الممارسة العلاجية في البداية تكليفات أقرب لأن تكون غير ممكنة، وهي لابد من تحويلها إلى تكليفات قابلة للحل. وبشكل عام يسري: توضيح التكليفات ذات أهمية حاسمة لنجاح علاج نفسي أو إرشاد ما؛ ودون توضيح التكليف يظل العلاج النفسي ضربة حظ، لا يمكن تبريرها أخلاقياً بأية طريقة. وإذا لم يظهر الإرشاد أي تقدم على المرء أن يجري مرة أخرى توضيح دقيق للتكليف و

يراعي في ذلك سياق التحويل أيضاً.

6.4 **تحديد الهدف: بناء الأهداف في الإرشاد**

توضيح التكليف وتحديد الهدف ليسا واحداً: إذ يقوم توضيح التكليف بشكل مباشر على التعاون بين المعالج والمتعالج ويتضمن في الوقت نفسه دائماً تصور أو عدة تصورات مرغوبة للهدف. أما تحديد الهدف بالمقابل فلا يتضمن أي تكليف بعد: وعلى الرغم من أنه يمكن للمتعالجين صياغة تصورات واضحة عن الهدف، إلا أنها لا تسمح للمرشد بدعمهم في تحقيق هذا الهدف. ولهذا السبب ينصح بتوضيح التكليف قبل تحديد الهدف. وأرى أن النقاط التالية ذات أهمية عند تحديد الهدف:

1) بما أن الجزء الأكبر من انتباه المتعالجين يكون مشبعاً بالمشكلات، فإنهم يقومون في العادة ببداية العلاج بصياغة أهدافهم بشكل سلبي، وهذا يعني أنهم يتحدثون عن بأنهم لم يعودوا يريدون أي خوف،أي اكتئاب، أي تعلق،أي ذهان، أي أرق، أي أفكار قهرية...الخ. وهنا يظل من غير الواضح، ما الذي ينبغي أن يحل مكان الخبرات غير المرغوبة. إلا أن الخبرة المرغوبة للهدف أو نمط سلوك الهدف المرغوب أمر حتمي بالنسبة لتواصل مفيد وهادف. فأنا كمرشد لا أعرف على الإطلاق أي شيء عن الهدف بعد، إذا ما تمت صياغته بشكل سلبي؛ فالمبدأ يقول: الأهداف المصاغة سلباً ليست أهدافاً. ولهذا السبب لايقدم السؤال، عما ينبغي له أن ينتهي، أية معلومات إضافية و من الضروري صياغة الأهداف بصورة إيجابية بالمشاركة مع المتعالج في العملية العلاجية،

أي طرح السؤال، ما الذي ينبغي البدء به (قارن Schmidt,1996- ورقة عمل؛ Retzer, 1997). **في النهاية على المرء، من أجل أن يتمكن من إنهاء أمر ما، عليه أن يبدأ بأمر آخر.**

2) لا يمكن بالطبع تجنب أن المعالج يحدد أهدافه الخاصة استناداً إلى المتعالج. إلا أن الأمر الفاصل من أجل نجاح العلاج النفسي، فيما إذا كان المعالج قد فهم أهداف المتعالج بدقة و يستطيع التمييز بشكل جيد بين أهدافه الخاصة وتلك التي للمتعالج. وبما أن كل إنسان يعيش في عالمه الخاص و يمتلك بنية الواقع الخاصة به فإنه لا يمكن لملاحظ خارجي أن يحكم ما الذي يمكن أن يكون جيداً لشخص آخر.

3) من أجل توضيح مفيد للهدف فإنه غالباً ما يكونمن اللازم التباحث مع المتعالج حول أهداف مقبولة. و على سبيل المثال فقد تكون للهدف المتمثل في "أريد التخلص من القلق" -إذا ما تبناه المرء كمرشد- عواقب وخيمة: فهو من جهة لا يمكن تحقيقه و لا بد له وأن يقود بشكل حتمي إلى خيبة كان بالإمكان تجنبها، بل أنه جهة أخرى قد يكون التخلص من القلق مهدداً للحياة في مواقف معينة. والأفضل هنا، إعادة تسسييق re contextualization، أي السؤال في أي المواقف تكون خبرة أخرى غير القلق مرغوبة، وكيف يمكن استثمار القلق عندما يعلن عن نفسه كمصدر للمعلومات من أجل سلوك متغير.

4) قد يكون الافتراض القائل: إنه لمن السهل تحقيق الأهداف امتهان للمتعالجين؛ إذ أنه عادة ما يكونوا قد جربوا عدداً كبيراً من محاولات الحل ولكنهم لم يتوصلوا للحل المرغوب بعد. وإذا ما تم التسرع في الافتراض بأن التغيرات الإيجابية يمكن تحقيقها بسرعة ودون جهد، فإنه يتم التقليل من قيمة محاولات الحل هذه. بالمقابل من الأفضل تبني مقولة: أنه لن يكون سهلاً، ولكن يمكن تحقيقه بناء على الخبرات حتى الآن.

5) إذا ما لم يتم السعي نحو هدف معين، أو لم يتحقق، فإن هذا لا يعني وجود نقص في كفاءات المتعالجين، وإنما يكمن السبب بأن الهدف لا يعني الكثير بالنسبة لهم أو لا يعني شيئاً على الإطلاق.

6) يمكن للأهداف أن تتغير في مجرى عملية العلاج، لهذا من الضروري الاتفاق في كل

جلسة عن الأهداف التي ينبغي التركيز عليها.

7) إذا ما كان لمتعالج ما عدة أهداف فإنه من المفيد واللازم **وضع تصميم لأهداف قصيرة ومتوسطة وبعيدة المدى من جهة، وبناء هرم من الأهداف ومن جهة أخرى** . ويفيد هذا التنظيم وفق الأهداف الأهم أو الأكثر إلحاحاً، في تحويل التساوي إلى اختلاف و التزامن (Synchrony) إلى تعاقب زمني (diachrony[1])، ذلك أن تساوي الأهداف أو الرغبة بتحقيق أهداف (متناقضة) في الوقت نفسه، غالباً ما تقود إلى استمرارية المشكلة. و لابد من الإشارة عند تصميم هرمية من الأهداف بأنه في كل وقت توجد حرية في إجراء تعديلات في التعاقب، من أجل إحداث إمكانات تأثير و تصرف المتعالجين على هرمية الأهداف أثناء العملية العلاجية بوضوح. (قارن Schmidt,1996–ورقة عمل).

8) وفقاً للخبرة يمكن الافتراض بأن المتعالج يرغب في العادة بأن يتم حل كل شيء دفعة واحدة. ومن هنا كمرشد يمكن للمرء أن يستجيب على النحو الآتي: "طبعاً يمكن أن أفهم بأنه من الأفضل أن تتم مراعاة كل شيء، وهذا أمر معقول جداً. ولكن هب أننا سنركز في هذه اللحظة على أمر محدد، فما هو هذا الأمر؟. ما هو في هذه اللحظة الهدف الأكثر إلحاحاً، الذي ترغب بتحقيقه؟. أعرف من خبراتي الخاصة أن حل مشكلة ما غالباً يؤثر بشكل مفيد كذلك على مشكلات أخرى. فهل أنت مستعد بأن نهتم في البداية بهدف واحد، عند تحقيقه تنعكس نتائجه على المجالات الأخرى من المشكلة و نهتم في النهاية بهدف آخر؟ ".

9) إذا ما لم يستطع متعالج ما من اتخاذ قرار فيما يتعلق بالتمييز بين الأهداف الأهم/الأكثر

---

1 يعني diachrony: تناقض، عدم اتساق، عدم انسجام، ومن الناحية التاريخية أو الزمنية تعني تسلسلاً زمنياً.

إلحاحاً و الأقل أهمية\إلحاحاً و يقول على سبيل المثال: "ارغب بتحسين علاقتي الزوجية، وتحقيق تعامل أمثل مع مديري وعلاقة أفضل مع أولادي. وكل هذا على نفس الدرجة من الأهمية بالنسبة لي"، فإن مهمة المرشد السؤال عن الفروق البسيطة في وضع الأولويات، الأمر الذي يمكن أن يحدث على النحو الآتي: "أستطيع أن أتفهم جيداً، بأن كل شيء على نفس الدرجة من الأهمية بالنسبة لك. لنفترض أنه عليك وزن مجالات المشكلة المختلفة حسب إلحاحها/أهميتها وفق نسب مئوية، فكيف توزعها عندئذ؟". ويمكن للإجابة في الحالات "الصعبة" أن تبدو على النحو الآتي: "كلها واحدة: العلاقة 33,3٪، المدير 33,3٪ و الأولاد 33,3٪". عندئذ يمكن

للمرء أن يسأل ثانية: "ولو أنك قمت بترتيب أدق و ستأخذ بعين الاعتبار المرتبة الثالثة خلف الفاصلة، فأين يظهر عندئذ فرق؟". وعادة ما يتم ذكر فروق ضئيلة جداً، إلا أنها تكون كافية، من أجل إتاحة وضع هرمية للأهداف (قارن Schmidt, 1997). ومن أجل بناء الفروق يمكن كذلك أن يكون بناء توليف بين الأهداف وإجراء مقارنات مفيداً: "ما هو موقع الأولاد والزوجة بالنسبة للمدير، ما هو موقع الزوجة والمدير بالنسبة للأولاد؟" (قارن Schmidt, 1997).

10) من أجل تحديد أهداف واضحة لا بد من تحديد كل المعايير المهمة، التي يمكن بها اختبار فيما إذا كان قد تم تحقيق الهدف وإلى أي مدى (قارن Schmidt,1996–ورقة عمل). وتساعد الأسئلة التالية بشكل خاص:

- فيما قد تلاحظ، بأن مشكلتك قد انخفضت أو حُلت؟ لنفترض، أنك حققت هدفك (على سبيل المثال أن تكون أكثر ثقة، أفضل تواصلاً، تعاملاً أكثر هدوءاً مع مديرك..الخ)، فما هو أول شيء ستلحظ من خلاله ذلك ؟ (أسئلة استشهادية: أسئلة عن التمييزات الخاصة بين السمات).

- ما الذي ستفعله مختلفاُ عندئذ؟ كم مرة؟ في أي موقف؟ مع من؟ بأي درجة؟ (سؤال عن التعديلات السلوكية المرتبطة بالسياق).
- ما الذي ستعتقده عندئذ؟ ما الذي ستقوله لنفسك؟ ما هي الصور التي ستدور عندئذ برأسك؟ (أسئلة عن الحوارات والتصورات الداخلية).
- كيف ستعيش ذلك داخلياً؟ (سؤال عن الحياة المُعاشة).
- إذا لم يكن لدى الإنسان فكرة عن الكيفية التي يمكن أن تكون عليها رؤية الهدف: كيف يمكن لإنسان ليس لديه المشكلة أن يتصرف؟
- عبر أي شيء قد يلاحظ/تلاحظ زوجك/زوجتك، مديرك، والدك، أمك أو هل سيلاحظ أولادك، زملائك، أصدقاؤك...الخ؟ (سؤال غير مباشر-منظومي عن التخمينات فيما يتعلق بخبرة الآخرين، إدخال المنظور الخارجي)
- ما الذي قد يقوله الأشخاص المعنيون؟ كيف تتصرف؟ (أسئلة فيما يتعلق بالسلوك المخمن للآخرين، /منظور خارجي).
- ما الذي ستفعله بعد ثلاثة أشهر من تحقيق هدفك؟ في سنة؟ (إدخال منظور المستقبل)
- لنفترض أنه قد تم تصوير فيلم عن حياتك بعد ثلاث سنين من تحقيق هدفك، وتمكنت من رؤيته في السينما، فما الذي قد تراه على الشاشة؟ (إدخال المنظور المستقبلي، رفع أهمية، إمكانية التأمل الحيادي للمنظور الخارجي، العمل مع صور التصورات)

11) ويعد تقدير البعد الزمني مهماً بوصفه توجه أوسع. فغالباً ما يمتلك المتعالجون تقديرات واضحة جداً وعادة ما تكون كذلك صائبة حول الوقت اللازم من أجل حل

مرضي للمشكلة. ويتعلق الأمر هنا بالأسئلة التالية:

- كم من الوقت تعطي نفسك لتحقيق الهدف المرغوب؟
- كم تقدر، كم من الوقت تعطيك أمك، والدك، محولك، ابنك، ابنتك، زوجك، زوجتك...الخ حتى تحقق التعديلات (التي ترغبها)؟
- متى تعتقد أنك سوف تتصرف السلوك الذي ترغبه.

12) في مشكلات عدة و من ثم الأهداف المختلفة من الضروري وضع هرمية للأهداف. ومن أجل الوصول إلى هرمية مفيدة للأهداف، ينصح بالأسئلة التالية:

- أي هدف وفي أي وقت ينبغي تحقيقه.
- أي هدف يبدو لك الأهم أو الأكثر إلحاحاً؟
- نحو أي هدف ينبغي التوجه أولاً؟

13) في حال هناك أهداف متناقضة، ينصح بإيجاد حلول وسط، ووضع أولويات أو الموازنة بينها (Schmidt,1996 ورقة عمل).

14) ينبغي من ناحية عدم تحديد الأهداف بعيدة المدى بشكل جامد، وإنما من المفيد التأكيد على أن توجد دائماً هنا خيارات لتعديلها عند في السياقات المتغيرة (قارن شميدت Schmidt,1996 ورقة عمل). ومن ناحية أخرى لا يمكن الاستغناء عنها بالنسبة لإنجاز الجلسات العلاجية سواء بالنسبة للمتعالجين أم بالنسبة للمرشدين، لأنه من خلال ذلك يسهل الحفاظ على "خط أحمر" مرن. وأخيراً ينبغي تصنيف الأهداف البعيدة جداً العالقة أو القاصرة لأهداف فرعية،

تقوم بدور الوسيط بوصفها مراحل أو خطوات نحو الهدف الكبير. هنا يفيد العمل مع الحكايات و القصص، من أجل الترغيب لهذا الأسلوب، إذا كان شخص ما غير صبور

بشكل خاص. وتقول القصة التي اخترعتها لهذا السياق ما يلي:

تسلق جبل إيفرست

أراد شخصان تسلق جبل إيفرست. كان أحداهما غير صبور جداً وأراد بأقصى سرعة ممكن تسلق القمة. في أسفل الجبل اندفع لمواجهة هدفه الأول، إلا أنه سرعان ما بدا عليه الإنهاك في اليوم الأول، مما أجبره على التقدم ببطء. ومع كل خطوة خطاها في اليوم التالي، يصبح أكثر تذمراً ويقول لنفسه: "هذه الخطوة التافهة لا تعني شيئاً، فأنا مازلت بعيداً مسافة كيلومتر من القمة، لماذا لا أستطيع اقتحامها بشكل عاصف؟". أما الآخر فقد قال لنفسه قبل الانطلاق: "لن يكون الوصول للقمة بالأمر السهل. سوف يكون طريقاً صعباً و أحتاج للوقت كي أحافظ على قواي. إلا أني إذا تعاملت مع نفسي بشكل جيد، فسوف أنجح." وأخيراً انطلق. وبعد خطوة قال لنفسه: "لقد تقدمت خطوة أخرى وأصبحت أقرب من الهدف". وما أن جاء اليوم الثالث حتى كان على المتسلق غير الصبور أن يتخلى عن هدفه بسبب الإنهاك وعاد متنكساً وساخطاً من نفسه للبيت. أما الآخر فقد وصل في وقته للقمة و استمتع بنجاحه.

15. في حال عدة مشاركين لا بد للمتعالجين أن يتفقوا على الهدف، وإلا سوف يواجه المعالج مشكلة-مأزقية و عليه استغلالها بأن يفاتح بها من أجل القيام بدعاية بؤرة هدف مشتركة.

الفصل السابع

7. إطار العلاج النفسي والإرشاد المنظومي

أرغب في هذا الفصل توضيح خصوصية إطار العلاج النفسي أو الإرشاد المنظومي. وأحياناً توجد إلى جانب الأمور المشتركة مع الأساليب العلاجية الأخرى اختلافات كبيرة. وحسب خبراتي لا يمكن لفاعلية المبدأ المتوجه نحو الكفاءة و الحل للعلاج النفسي المنظومي أن تظهر كاملة إلا إذا تم إبراز الإطار، المستخدم ضمنه هذا المبدأ، كفاءات و موارد المتعالجين من ناحية وتم من ناحية أخرى جعل التغيرات أكثر قابلية للإدراك. وفيما يتعلق بالإطار بشكل خاص يفترض للمحتوى، أي ما يتم فعله، والشكل أي كيف وفي أي إطار يتم فعله، ألا يكونا متطابقين فحسب وإنما داعمان ومعززان لبعضيهما في فاعليتهما بشكل متبادل وفي هذا المقام أريد التأكيد على أنني بوصف الإطار المنظومي لا أريد تحطيم أطر الأساليب العلاجية الأخرى، وهو ما يمكن أن يمثل تطاولاً.

7.1 أشكال عمل الفريق

تشكلت في ممارسة العلاج المنظومي أشكال مختلفة من عمل الفريق. وسوف أقوم بمعالجتها بشكل مفصل: يعيش العلاج النفسي المنظومي من العمل مع الفريق، وهنا يمكن للفريق كله أن يشارك مباشرة في الإرشاد أو يظل قسم منه في الخلفيه و يقوم بأعمال الإشراف الذاتي supervision. كما أنه ينصح كذلك بأوضاع-أطر مختلفة بالنسبة للسياقات العلاجية المختلفة.

1) عندما تأتي أسرة أو زوج للإرشاد، ينصح بالعمل في موقف الإرشاد نفسه ضمن مدى واسع، لأن هذه المنظومات الطبيعية من العلاقات عادة ما تكون معقدة جداً وغالباً ما يمتلك المشاركين تاريخاً طويلاً مشتركاً مع بعضهم، بحيث أنهم يكونوا متشابكين مع

بعضهم بشكل وثيق جداً. بالإضافة إلى ذلك تلعب في مثل هذه السياقات تأثيرات مباشرة وغير مباشرة من عائلة كل فرد منهما دوراً خاصاً. وبما أن خطر التشابك غير المناسب مع منظومة الأسرة أو الزوجين كبير جداً، فإنه يمكن للتغذية الراجعة من الزميل أن تصون مجري المقابلة من الانزلاق في تحالف مع أحد المشاركين. و من خبراتي الخاصة أعرف أنه من المفيد

في مثل هذه الحالات الاتفاق على توزيع وظيفي واضح للأدوار، من أجل تجنب مواقف المنافسة غير اللازمة. إلا أني أرى أنه لامعنى للتقسيم إلى المعالج و ما يسمى المعالج المساعد و لا يمكن دمجه مع المبدأ المتوجه نحو الكفاءة للعلاج النفسي المنظومي. وبالتفصيل تعارض الأسباب التالية مثل هذا التقسيم:

- لا يبيح التفريق معالج–مساعد معالج أي تمييز واضح للوظائف.
- بالتحديد فإنه يتم بغض النظر عن من يقول أو يفعل في هذه المواقف، تحديد من المعالج النفسي الأكفأ. وعلى الرغم من أن هذا قد يستهوي نرجسية المعالج "الأكثر كفاءة بالفعل، الحقيقي"، وذلك بأن يعطي نفسه قيمة كبيرة من خلال التقليل من قيمة زميل ما، إلا أنه عدا عن ذلك ليس له أي وظيفة مفيدة.
- إن التغطية أو الحجب المتعلق بالسياق للكفاءة الأضأل لما يسمى بالمعالج المساعد يمكن أن تؤثر على شكل نبوءة محققة لذاتها و خلال ذلك يتم خنق أو كبت الكفاءات والموارد الحقيقية.

وفي عيادتي أثبت التفريق بين معالج نفسي مجري للمقابلة و معالج نفسي مسجل للمحضر، مراقب مع وظيفة المشرف في الوقت نفسه صلاحيتها جداً. فمن خلال ذلك يتم إعلاء قيمة الزميل غير الفاعل في الجلسة و يمكنه على سبيل المثال من خلال وضعيته

الإشرافية فوق مجري المقابلة أن يرفع من أهمية تدخلات معينة أو تفسيرات محددة، إذا تكلم بها.

في الإطار العلاجي الأسري التقليدي، الموجود لدى كل المدارس المنظومية تقريباً (العلاج الأسري الاستراتيجي عند جي هيلي Jay Haley و كلو مادانيس Cloé Madanes على سبيل المثال، و مدرسة ميلانو Mailand، و مدرسة هايديلبيرغ الجديدة؛ العلاج النفسي قصير الأمد على نحو ستيف دي شارتسر Steve de Schartzer و إنسو كيم بيرغ Insoo Kim Berg...الخ، و توم إندرسون Tom Inderson في النرويج)، يتم العمل بفريقين مختلفين، حيث يقوم الفريق الثاني بمقابلة الأسرة أو الزوج، في حين أن الفريق الثاني المكون من اثنين أو أكثر من الأعضاء يراقب خلف مرآة من جانب واحد التفاعل العلاجي و يمكنه أن يتدخل إشرافياً. وبالطبع فإنه يتم توضيح هذا الترتيب للمتعالجين قبل الجلسة.

وغالباً ما يتم تصوير هذه الجلسات كذلك بواسطة آلة تصوير فيديو، من أجل التمكن من تقويم ذلك مرة أخرى بشكل أفضل بعد ذلك.

إن من يعمل في عيادته الخاصة بالعلاج النفسي لن يتمكن في العادة من الإنفاق المرتفع في الموظفين والمصاريف و لابد له الاقتصار على الفريق الثنائي الذي وصفته دون استخدام المرآة أحادية الاتجاه. وفي مثل هذه الحالات تكون مجموعة عادية من الإشراف الذاتي نافعة جداً بشكل إضافي، يمكن فيها تطوير فرضيات مشتركة و صياغة أسئلة و واجبات أو تفسيرات.

2) من يعمل منظومياً مع ما يسمى مجموعات مصطنعة، أي مع أشخاص يجتمعون مع بعضهم بسبب مشكلات أو مسائل محددة، يمكنه في أثناء إرشاد المجموعة أن يستغني عن الفريق كلية، لأنه يمكن للمرء هنا استخدام المشاركين في المجموعة كمشرفين

مباشرين لعملية المجموعة بنتيجة القوى المرجعية الذاتية لمنظومة المجموعة، التي يصفها نيكلاس لومان Niklas Luhmann على النحو الآتي:

" نظرية المنظومات ذاتية المرجعية: لا يمكن لتمايز المنظومات أن يحدث إلا من خلال المرجعية الذاتية، أي من خلال أن المنظومة تستند في تكوين عناصرها و عملياتها الأولية على نفسها (على عناصر أو عمليات أو وحدات المنظومة نفسها). ومن أجل تمكين ذلك لابد للمنظومات أن تنتج و تستخدم وصفاً لذاتها هي" (**1984**، ص **25**).

3) **في الجلسات الفردية يمكن أيضاً العمل مع فريق**-إشراف في الخلفية بشكل جيد.

4) مؤخراً حظيت أفكار وتصورات توم أندرسون Tom Anderson (1991) بأهمية كبيرة في العالم المنظومي. ففي البداية عمل أندرسون مع الإطار التقليدي، إلا أنه في أثناء جلسة إرشاد مع أسرة تدخل المشرفون خلف المرآة أحادية الاتجاه عبر الميكرفون و مكبر الصوت في الجلسة الجارية، دون الطلب من الزميل بعمل استراحة و ترك الغرفة من أجل التشاور معه. وهنا تبادل المشرف مُجري المقابلة مع الزملاء المشرفين فرضياتهم وأفكارهم وأسئلتهم مع بعضهم بوجود الأسرة. ولاحظوا هنا بأن الأسرة استمعت باهتمام بالغ ومشدودة بالحديث حول مشكلتها. وأخيراً أخبرتهم الأسرة بأن النقاش حولها كان مفيداً وأنه كان ملهماً لها.

ومن هذا الخلل الظاهري لفريقه طور أندرسون طريقة الفريق العاكس **reflecting Team**.، الذي يتبادل فيه فريق الإشراف الرأي مع المعالج أمام الأسرة. وتستطيع الأسرة التقرير بنفسها ما هي الأفكار، أو الآراء أو غير ذلك من الدلائل التي تريد تبنيها. وبالطبع ينبغي لهذا التبادل أن يجري أمام الأسرة أن يحدث بأسلوب مُقَدِّر (محترم). وبرأيي فإن هذا الإطار يحقق بطريقة خاصة مبدأ الشفافية العلاجية. وفي حال كان المرء لا يعمل مع فريق إشراف يمكنه بالطبع أن يعبر مع زميل آخر عن فرضيات حول الأسرة أمامها.

وهذا مثال حول ذلك

رحيل من سرير الزوجية

في أثناء جلسة علاجية مع زوج (سنطلق عليهما هنا تسمية و رمّاح)، لجئا لي ولزميلي، لأنهما يخافان على علاقتيهما، قررنا أنا وزميلي تبادل فرضياتنا حوليهما و حول ديناميكية علاقتيهما أمامهم. كان رمّاح متزوجاً في السابق و لديه من الزواج الأول ابنتان يافعتان. شعرت رمّاح –كما أخبرتنا– بأنها مرتبكة جداً فيما يتعلق بالأطفال، مما قاد إلى إنها قامت بإجهاض. بعد سنتين حملت مرة أخرى وقررت مواصلة الحمل بالطفل. إلا أنه أثناء ولادة ابنها حصلت مضاعفات، أدت لإزالة الرحم. سببت ولادة ابنها مشاعر خوف كبيرة، فقد شعرت بالارتباك في كيفية تربية ابنها بشكل صحيح وحاولت الحصول على مساعدة من الرعاية التربوية. وكانت هذه المخاوف شديدة جداً بشكل خاص لأنها لم تعد تتمكن من ولادة طفل آخر. بالمقابل أخبرتنا رمّاح أنها أصبحت في علاقتها أكثر ثقة. إلا أنها شعرت بأنها مدفوعة من قبل محللتها النفسية إلى إنهاء علاقتها، وهو ما لا تريده. وذكر كلاهما أنه كثيراً ما حدث جدال شديد بينهما بسبب ابيهما. و عانت رمّاح عندئذ الخوف من زوجها، الذي استجاب عندئذ بنوبات غضب عنيفة جدا. وعندما تهدد رمّاح في مثل هذه المواقف بإنهاء العلاقة و تطليق نفسها، يحاول ابنها كل شيء لإبقاء كليهما مع بعضيهما. كما ذكرت رمّاح بأن وحيد يبلغ من العمر 12 سنة وما زال ينام معهما في السرير، الأمر الذي يزعج رمّاح جداً، إلا أنه وعلى الرغم من ذلك كان متسامحاً مع هذا الأمر. إلا أنه على الابن أن يترك غرفة نوم الوالدين.

وبعد أن سمعنا أنا وزميلي كل ذلك، أوقفنا الجلسة، وغادرنا الغرفة لفترة قصيرة و تفاتحنا في النهاية مع بعضنا أمام الزوجين بنقاش هادئ بالفرضية التالية: وهنا دعونا والسيدة رمّاح بمتابعة نقاشنا كمراقبين، دون التدخل بصورة تصحيحية. وما عليهما إلا

أن ينتبها لتلك الفرضية التي يمكنهما أن يستفيدا منها. وأخيراً بدأنا. في البداية احترمناهما كليهما، لمواجهتهما لبعضيهما، والالتزام بعلاقتهما وبابنهم وطرح أسئلة نقدية على نفسيهما. وفي النهاية ناقشنا النقاط التالية بشكل خلافي:

- قد يكون وحيد واقفاً بين والديه ويمنع التقارب بينهما- لو فكرنا أيضاً أنه مازال يشارك والديه السرير. وربما يكون الأمر بالعكس أيضاً، أن وحيد يتيح بهذا السلوك التقارب بين والديه.
- لنفترض أن وحيد ترك غرفة نوم والديه، فما هي نتائج ذلك على علاقة الوالدين؟ هل سيقود الأمر إلى هجر أحد الوالدين لسرير الزوجية أم أنه على العكس سيؤدي ذلك إلى تقارب شديد بين الزوجين؟
- لو أن وحيد ظل ينام مع والديه فكيف سيؤثر على نزاع الوالدين ؟ هل ستزداد النزاعات الوالدية؟ أم سيؤثر وحيد كمانع صدمات؟
- هل يمكن أن يكون أن وحيد يحمي أمه من مطالب جنسية أو من رغبات جنسية؟

وبعد أن جعلنا آراءنا شفافة بهذا الشكل أمام الأسرة، أنهينا الجلسة. وفي الجلسة التالية أخبرانا بأنه قد تغير شيء ما لديهم: فقد ترك وحيد غرفة نوم والديه و له الآن غرفة خاصة به. كلاهما كان مدهوشاً من أن وحيد لم يعترض على هذا ابداً.

7.2 الاستراحات

تكمن إحدى الخصوصيات الأخرى للممارسة المنظومية في أنه يمكن للمعالجين قطع الجلسة في أي وقت، إما من أجل العودة للتشاور المشترك أو تبادل المشورة مع المشرفين خلف المرآة ذات الاتجاه الواحد أم مع الموجودين أمام شاشة التلفزيون. ومن أجل تجنب الاستياء

فإنه من الملائم لفت نظر المتعالجين في إحدى أولى العبارات منذ البداية بأن يمكن القيام باستراحات أثناء جلسة الإرشاد وأنهم هم أنفسهم يمكنهم طلب استراحة. وعلى الرغم من أني قلما شهدت الحالة الثانية، إلا أني اعتبر هذا العرض مفيداً، لأنه يعطي الآخر في هذه الحالة كذلك قدرة الإعلان عن القطع المفيد للجلسة و في هذه الحالة يتضمن التساوي في العلاقة بشكل إضافي. وقد كتب توم أندرسون حول فائدة الاستراحات ما يلي: "تحتاج المحادثات إلى استراحات تكفي للتفكير بعملية المواجهة. و ينبغي أن تجري بشكل بطيء كفاية بحيث يكون للذهن وقت كاف لانتقاء الأفكار التي يرغب بالتعبير عنها، و من أجل إيجاد الكلمات التي يمكن أن تعبر عن هذا التعليق" (**1991**، ص **47**).

يمكن للاستراحات أن تكون مفيدة، عندما يغلب تأجيل بؤرة الهدف في جلسة ما. فبعد الاستراحة يسهل الإمساك ثانية "بالخط الأحمر" عبر أسئلة تتعلق بفائدة الجلسة فيما يتعلق بالهدف. ومن خلال إمكانية، التمكن من القيام باستراحة في أي وقت فإن المرشد يمتلك مساحات حرية أكبر و يكون حراً في أي وقت في أن يقطع الاتصال المباشر مع المتعالج من أجل مراقبة منظومة الإرشاد المباشرة من الخارج عبر استراحة خلاقة وجمع أفكار للإجراء اللاحق. ولهذا السبب ينصح بالاستراحة أيضاً حتى لو عمل المرشد لوحده دون الفريق الثاني في الخلفية.

في مواقف الجلسات، التي لا يعود فيها المرشد على ما يبدو يعرف و يشعر بقلة الحيلة، فإنه من المفيد أيضاً، قطع الجلسة. فغالباً ما شهدت في مثل هذه المواقف بأن أسباب عجزي عن التصرف لا تكمن في قلة الأفكار وإنما في كثرتها. وعادة ما كانت تنتابني في الاستراحة أفكار حقيقية، لم تكن بحاجة إلا للتنظيم فقط.

فإذا ما كان بالنسبة للمرشد هناك خطر فقدان تحزبه للمتعالجين كلهم أو تطوير موقف عدواني تجاههم، الأمر الذي يفترض له أن يكون نادراً جداً في الرؤية المنظومية

المتوجهة نحو الكفاءة، فإن الاستراحات قد تكون مفيدة من أجل التمكن من التحزب بشكل فاعل للمتعالجين. ومن أجل ذلك يمكن أن يكون من المفيد جداً التعبير لزملائه أو لنفسه أثناء الاستراحة عن غضبه أو فرضياته الاتهامية، من أجل الحصول ثانية على دماغ صاف و اتخاذ موقف تقديري تجاه المتعالجين.

و إذا ما شعرت أنا، كمرشد، أثناء الإرشاد بأني لست على ما يرام، إلا أني في الوقت نفسه لم أستطع العثور على مأزق داخلي مسؤول عن ذلك، وهو أمر يمكنني المصارحة به مباشرة في حال وجوده، يمكن كذلك استغلال ذلك كإشارة للقيام باستراحة. ومن التباعد المؤكد في الاستراحة يمكنني أن أطرح السؤال على نفسي، ما الذي أحتاجه أنا نفسي كمرشد، كي أشعر بشكل أفضل في الجلسة.

كما يمثل دائماً قطع الجلسة من خلال استراحة تدخلاً، يوقف مجريات الجلسات غير الملائمة أو الهدامة و يفتح إمكانات لما وراء التواصل من خلال أنه عبر ترك موقف المحادثة المباشر يحدث تسلق من السبرانية من المرتبة الأولى إلى السبرانية من المرتبة الثانية، يناقش (يضبط) فيها المعالج النفسي نفسه كمراقب لعملية التواصل ولذاته.

ومن أجل توجيه الإجراء أثناء الاستراحة أريد تقديم التصويرة Schema التالية:

1) انعكاس مجرى الجلسة حتى الآن والاستجابات الانفعالية الذاتية عليه وعلى المتعالج.

2) توليد الفرضيات-الحلول حول المشكلة المطروحة.

3) تثبيت كفاءات وموارد المتعالج المُدّركة من أجل التمكن من صياغة التعقيب (التفسير) المُقَدِّر.

4) تحضير التدخلات (واجبات، "إعادة تفسير"، عزو، طقوس...الخ).

و في الممارسة العلاجية النفسية اليومية غالباً ما يتم اعتبار الجلسة البالغة من الوقت خمسون دقيقة على أنه أمر مسلم به، حيث يفترض للمعالج أن يكون فيها على اتصال مباشر بمتعالجيه و لا ينبغي له ترك هذا الموقف بأي ثمن. عندئذ تتحول الجلسة إلى جلسة إجبارية محددة مسبقاً بالوقت، غير طبيعية ومحددة من الخارج. والجلسة التي تتراوح بين خمس إلى ثلاثين دقيقة يمكن أن تهيئ في السياق العلاجي مساحة أكبر من اللقاء الحر، تبيح للمعالج والمتعالج معاً مساحات أكبر من الحرية. وعليه على المرء ألا يقتصر على استراحة واحدة أثناء الجلسة، وإنما من الممكن طلب أكثر من استراحة، إذا ما كانت ضرورية. ومن المفيد بشكل خاص القيام باستراحة قبل نهاية الجلسة بوقت قصير، من أجل تقديمتعليق ختامي هادف. و هنا ترفع الاستراحة من أهمية التعقيب التالي لها بشكل كبير ومن ثم فإنها تأخذ موقع التأكيد على أهميته الخاصة من خلال إبرازه (إعطاؤه مركزاً أعلى) عن الخطابات الأخرى.

ومن خلال ذلك يتيسر للمتعالج الانشغال بنفسه بشكل مستفيض. ويمكن رفع أهمية التعليق الختامي التالي -كما ينصح أرنولد ريتسر (1997)- بشكل إضافي أن يسأل المعالج النفسي المتعالج قبل أن يذهب للاستراحة فيما إذا كان لديه رغبات أو أسئلة، وهو ما يرفع في الوقت نفسه من إمكانية أن يقوم التعليق الختامي بإنهاء الجلسة بالفعل.

وفي النهاية لا بد من الإشارة إلى أن تحديد الاستراحات ينبغي ألا يكون هدفاً بحد ذاته، فيتم تطبيقها عندئذ بشكل حازم. ففي العلاج النفسي المنظومي يمكن أيضاً أن تسير الجلسات بشكل جيد جداً حتى دون استراحات، وعندئذ ليس من الضروري بل أحياناً قد لا يكون من المفيد كثيراً، قطع الجلسة.

7.3 الفواصل بين الجلسات

واحدة من شروط-الإطار الأساسية التي لا يمكن التخلي عنها بالنسبة لتوجه

متسق نحو الكفاءة للعلاج النفسي المنظومي، تتمثل في الفترات الزمنية الطويلة نسبياً الفاصلة بين الجلسات العلاجية مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى. في العلاج الزوجي و الإرشاد الأسري ظهر أن الفواصل المكونة من أربع أسابيع على الأقل فاعلة جداً. وبعد الجلسات الأولى ينصح توسيع الفترات الفاصلة إلى ستة أسابيع حتى ثلاثة أشهر. وفي العلاج الفردي ظهر أن الفواصل البالغة ثلاثة أسابيع في المتوسط مفيدة. و بالتحديد في المشكلات التي تبدو شديدة على نحو الاكتئاب الشديد أو الذهانات الهوسية الاكتئابية أو الفصام فإن الفواصل الطويلة نسبياً بين الجلسات ضرورية بصورة خاصة.

و عندما قمت في إحدى دورات التأهيل المستمر بذكر مزايا الفواصل الطويلة بين الجلسات استنكرت إحدى المشاركات بشدة و أوردت نتائج من أبحاث العلاج من أجل إثبات أن الجلسات التي تحدث بشكل أسبوعي على الأقل ضرورية من أجل بناء علاقة ثقة مستقرة بين المعالج والمتعالج. وقد حفزتني هذه الاعتراضات الناقدة على سؤال المتعالجين أنفسهم، ما هي الفترات الفاصلة الأكثر فائدة بالنسبة لهم. وبما أني أمارس عملي في مدينة صغيرة في ميكلينبورغ–فوربوميرن Mecklenburg-Vorpommern، أي في منطقة ليس للناس فيها خبرات كثيرة مع طرق العلاج النفسي، بدا لي ذلك حجة قوية بشكل خاص. فمن أكثر من 40 متعالج تقريباً لم يتمنى سوى سيدة واحدة اتصالاً أسبوعياً، أما الباقين فقد أعطوا فترة زمنية بين الأسبوعين حتى الثلاثة أشهر، وكان المتوسط بين ثلاثة حتى أربعة أسابيع.

أما حسنات الفواصل الزمنية الطويلة فتتمثل في النقاط التالية:

1) يمكن للمتعالجين أن يثقوا أكثر بكفاءاتهم الذاتية و التزاماتهم و مواردهم الذاتية، بأن يفترض المعالج أنهم يمتلكون هذه القدرة.

2) عندما يتغير المتعالجون في النهاية، فإنهم يستطيعون أن يعرفوا بشكل غير مباشر بأنهم هم الذين قد قاموا بهذه التغيرات.

3) يمكن ملاحظة عمليات التعديل و من ثم الفروق الفارقة بمساعدة الفواصل الزمنية البعيدة من قبل كل المشاركين بشكل أسهل، بحيث أنه من الأسهل مراقبة هدف العلاج من جلسة إلى جلسة. فعلى سبيل المثال إذا ما كان لشخص ما أولاد صغار فإنه لن يدرك التغيرات الحاصلة عليهم في حال كان يقضي كل أيامه معهم. فإذا ما كان مسافراً لأيام عدة أو لأسابيع فإنه سيلحظ مباشرة نمو أطفاله.

4) ينخفض التعلق الانفعالي بالمتعالج إلى الحد الأدنى مع ارتفاع الاستقلالية في الوقت نفسه و مشاعر القيمة الذاتية.

5) ينخفض الإرهاق المادي للمتعالجين الذين يدفعون تكاليف العلاج النفسي بأنفسهم.

6) ينخفض التعلق الاقتصادي للمعالج بالمتعالجين منفردين بشكل كبير في الفواصل الزمنية الطويلة، بحيث يسهل على المعالج توديع المتعالج عندما يتم حل آخر مشكلاته.

7.4 المدة الزمنية للجلسة

فشلت حتى الآن بعصر عملية حية في جلسة من خمسين دقيقة. فإذا كنت في السابق أستجيب على هذا بالتشكيك في ذاتي و اتهام نفسي بأني غير قادر على وضع حدود قاطعة، فإن خبراتي التي اكتسبتها برهنت لي بترك نتيجة العلاج الراهنة تقرر إنهاء الجلسة العلاجية المعنية. وحتى هنا كان علي أن استنتج أن المتعالجين يعرفون بدقة متى يحين الوقت من أجل إنهاء العلاج. وفي العادة تستمر الجلسة العلاجية بين 60 إلى 120 دقيقة،

والمتوسط بين 80-90 دقيقة، بغض النظر عما إذا كان الأمر يتعلق بجلسة أسرية أم زوجية أم فردية. ومن أجل شعوري بالراحة فإنه من المهم أن يترك المتعالجون الجلسة الإرشادية بنتيجة ملموسة ومفهومة، بحيث أنه قد تبلورت بالنسبة لي أنا نفسي قاعدة، أن

الجلسة العلاجية تنتهي عندما أشعر بالراحة.

7.5 المدة الزمنية للعلاج النفسي أو الإرشاد

في الجلسات الزوجية و الأسرية أحدد منذ البداية الجلسات العلاجية بعشرة جلسات ككل على الأكثر. وهذا التحديد المسبق يرفع فاعلية الجلسات و يجعل من العملية العلاجية منظورة. ومع الفواصل المناقشة بين الجلسات يمكن للعلاج أن يستمر بين السنتين حتى الأربع سنوات، إذا ما استهلكت الجلسات الباقية. أما متوسط عدد الجلسات فيقع بين 5 حتى 7 جلسات. ويتضح من خلال تحديد عدد جلسات العلاج بأن العلاج النفسي عبارة عن مرحلة انتقال، ينبغي ألا يكون غير محدود، وإنما له نهاية منذ البداية. وبهذه الطريقة يمكن منع أن يتحول العلاج النفسي إلى مجرد هدف بحد ذاته دون رؤية محددة بوضوح للهدف.

في العلاج الفردي لا أحدد عدد الجلسات، ذلك أنه في السياق العلاجي الفردي غالباً ما تحتاج التعديلات –حسب خبراتي– إلى صدمات أو زعزعة من أجل التمكن من التوصل إلى حل لمشكلة ما، أكثر من الجلسات الزوجية والأسرية؛ إذ ن في العلاج الفردي لا يوجد إلا شخص كمصدر مباشر لتعديل منظومة ما. لهذا يتغاير هنا عدد الجلسات بين الجلسة وحتى الخمسين جلسة. ومن أجل الحفاظ على بؤرة الهدف في العلاج الفردي، فإنه لابد مراراً أثناء العملية العلاجية من توضيح للهدف و التكليف، مدعومة بالجلسات التقويمية. وتفيد مثل هذه الجلسات التقويمية التي يتم فيها مناقشة مجرى العلاج حتى الآن، بوصفها تغذية راجعة مهمة للمعالج حول التعديلات اللازمة في العلاج نفسه أو حول مستوى التطور الراهن للمتعالج و منظومات حلها.

7.6 حول قابلية تعميم الأطر المنظومية على المجال الاجتماعي النفسي الأوسع

من الخبرة مع السياقات الإرشادية الاجتماعية النفسية كالعمل في مجال "السكن الجماعي العلاجي"، والإشراف على القاطنين وحدهم و المساعدة الفردية والأسرية يبدو لي بأنه من المفيد تعميم الأطر المنظومية على هذه المجالات من النشاط. ومن أجل التمكن من القيام بنقل في سياق من المقابلة المتكررة واليومية على الأغلب، يحتاج المرء في البداية إدخال تفريق واضح بين العمل الاجتماعي أو تصميم وقت الفراغ و الإرشاد. فإذا ما تم إدخال هذا الفرق سيقود ذلك لنقل أسهل للأطر المنظومية أو على الأقل لبعض عناصره بالنسبة جلسات الإرشاد المنظومية القائمة المتوجهة نحو الكفاءة من أجل حل المشكلات و تحقيق الهدف داخل الإشراف. في البداية قد لا يكون ذلك سهلاً، إلا أن هذا التفريق يعمل على جعل مثل هذا النقل ممكناً.

الفصل الثامن
8. بنية العلاج النفسي والإرشاد المنظومي

لمجرى الجلسات العلاجية أو الإرشادية المنظومية بنية أو منهجية خاصة، يصبح من خلالها أسهل بالنسبة للمرشد البقاء فاعلاً باتجاه جلسة هادفة. إلا أنه علينا ألا نسيء فهم البنية الشكلية وكأنها سرير بروكروست[1]، وإنما تساعد بوصفها قاعدة توجه، تتيح تنوعاً واسعاً. وهنا كذلك ينطبق أن التقنية أو الطريقة لا تحتل مركز الصدارة وإنما ما يحتل مركز الصدارة هو بناء و الحفاظ على علاقة تعاون مُقدِّرة و هادفة مع المتعالجين.

في هذا الفصل سوف أرسم المحطات منفردة لعلاج نفسي/إرشاد منظومي في منهجيتها الشكلية و أراعي البدائل قدر الإمكان.

8.1 الاتصال الهاتفي

يحدد الاتصال الهاتفي الأول بشكل قاطع فيما إذا سيصل الأمر إلى جلسة مباشرة أم لا. ولهذا السبب ينبغي بالنسبة لهذا الاتصال الأول بشكل خاص اتخاذ موقف متوجه نحو

---

1 Procrustean بروكْرَسْتِزيّ:منسوب إلى بروكرستيز Procrustes أو فراشه (وكان بروكرستيز هذا لصا إغريقياً خرافياً يَمُدّ أرجلَ ضحاياه أو يقطعها لكي يجعل طولهم منسجماً مع فراشه. ويقصد هنا الميل إلى إحداث التناسب أو التجانس بوسائل اعتباطيّة أو بأي شكل من الأشكال.

المتعالج. فإذا كان العميل[1] قد سمع عن المرشد من خلال الكلام عنه، فإنه في العادة لا يوجد أي شيء يمكن القيام به غير الاتفاق موعد مشترك للمقابلة الأولى المباشرة. إلا أنه إذا كان يرغب المرء بالحصول على معلومات أوسع قبل هذا اللقاء، فإنه ينصح بالاستفسار عن المعلومات التالية: الاسم، السن، المهنة، المستوى الدراسي للأب، للأم، للأولاد في تسلسلهم الولادي؛ سنة زواج الوالدين؛ أعضاء الأسرة الذين يسكنون في المنزل نفسه؛ المطلب أو المشكلة؛ الطبيب المحول؛ اسم الشخص الذي اتصل (قارن Selvini Palazzoli, 1992 ص 275).

ويمكن استخدام هذه المعلومات قبل أن يذهب المرء للجلسة المباشرة الأولى، من أجل وضع فرضيات للمشكلة و للحل، التي ينبغي منها توليد أسئلة للزبون. ومن جهة أخرى يمكن لهذا أن يعطي المرشد ثقة أكبر، إلا أنه من جهة أخرى يتضمن خطر أن يتمسك المرء بالفرضية التي وضعها، الأمر الذي يمكنه أن يشوه الرؤية بالنسبة لوجهات النظر الأخرى. في هذه الأثناء جمعت خبرات جيدة جداً بالحضور بأقل قدر ممكن من المعلومات للجلسة الأولى، مما يتيح التعامل مع المتعالج بشكل خال من الأحكام.

لهذا السبب اقتصرت بالنسبة للاتصال الهاتفي الأول على الأسئلة التالية:

1) ما هو طلبك؟

2) كيف اهتديت إلي؟

3) ما هو اسمك ورقم هاتفك؟

أحياناً يسأل المتصلون عن إجراء أو مبدأ العلاج النفسي، وعندئذ فإنه من

---

1 تم استخدام مفهوم العميل هنا لأنه لم يصبح متعالجاً بعد.

الضروري بإعطاء معلومات واضحة على التليفون أو عرض إرسال ورقة معلومات أو كليهما. وفي مثل هذه الحالات أرسل الرسالة التالية:

بطاقة معلومات حول العلاج النفسي

بعد حوالي عشر سنوات في ميادين العمل النفسي الاجتماعي والعلاجي النفسي ومن خلال التبادل مع كثير من الزملاء والزميلات اخترت طريقة العمل العلاجية، التي تمثل حسب خبراتي الدعم الأكثر فائدة في المشكلات النفسية المختلفة أو أنماط السلوك الإشكالية. ومن بين هذه المشكلات أذكر الاكتئاب و القلق و العزلة، و مشكلات العلاقة والصعوبات الأسرية ومشكلات التربية و الكحول أو مشكلات التعلق الأخرى والقسر (الأفكار والتصرفات القهرية) واضطرابات الطعام (فقدان الشهية العصبي/الشره العصبي للطعام1)، و السلوك وأنماط الخبرة "السكوباثية" و الشكاوى النفسية الجسدية و الخبرات الصادمة.

كل إنسان متجذر في سياقات اجتماعية مختلفة (أسرة، أقارب، محيط أصدقاء، زملاء العمل) يعتمد فيها على الآخرين و ينمو فيها. وبناء على هذه الخلفية يهمني إلى جانب فهم سياق المشكلة المعني و ظروف حل السلوك المشكل من أجل تفعيل إمكانات التصرف البديلة و أنماط السلوك و وعمليات النمو، من

1 الضور و القهام

أجل تمكين حل المشكلة. إلا أنه من أجل التمكن من حل مشكلة ما، فإنه من الضروري التعرف إلى القدرات والكفاءات، التي أبديتها في مواقف إشكالية مختلفة، من أجل معرفة، ماهي أنماط السلوك و الاتجاهات و أنماط التفكير التي (كانت) مفيدة لك بشكل خاص، و كيف سيمكنك استغلالها و تنشيطها و تعزيزها ثانية.

8.2 الجلسة المنظومية الأولى

تفيد الجلسة الأولى في إقامة رابطة عمل مثالية بين المرشد و المتعالج. وهنا ينبغي في البداية الاعتراف بالقوى والكفاءات وتوكيدها و تنميتها، وتقبل الهرميات القائمة، واحترام القيم وحماية المنظومات الفرعية القائمة و تقدير الأفراد في مشاعرهم تقديرهم لأنفسهم (قارن مينوخين Minuchin,1998). وينبغي في الوقت نفسه للمرشد أن يظهر نفسه في كفاءاته على إدارة الجلسة كخبير، مهمته تقديم دعوات من أجل جعل كفاءات-المشكلة-الحل لدى المتعالج أوضح و أكثر امتلاكاً و كذلك جعل، بمساعدة كفاءته المهنية، خبرات المتعالج قابلة أكثر للاستغلال من أجل عمليات تعديل هادفة. وفي أثناء الجلسة الأولى لا بد من مراعاة وجهات النظر التالية بشكل خاص إلى جانب تقدير المتعالج و الربط ببنية واقعه (أية للغة يتم التكلم بها في أية منظومة ثقافية):

1) تجاوز حدود المشكلة-الحل (أنظر الفصل 3-16)

2) بناء هيئة علاقة تعاونية و في الوقت نفسه تخييب توقعات المتعالج الأصلية في العادة.

- التخييب المثالي للتوقعات: الصد المُقَدِّر للتكليف المطروح بداية -في العادة غير القابل للحل أو الواجب تعديله-.
- إدخال فرق من خلال العلاج النفسي أو الإرشاد

- تشويش perturbation منظومة المشكلة.

3) من خلال الدعوات بمساعدة أسئلة "فارضة للأفعال" (أسئلة، تتجه نحو التصرفات الفاعلة، ينفذها شخص مسؤول) لابد منذ الجلسة الأولى استثارة المعبر من اتجاه الضحية السلبي إلى اتجاه الفاعل الفعال.

4) تحقيق رؤية الهدف للمتعالج و توجيه الجلسة نحو بؤرة الهدف المرتبطة بذلك.

تشمل الجلسة الأولى خطوات عدة، لا يجوز اعتبارها قالباً جامداً. وقد يكون من المفيد تعديل تسلسل النقاط المذكورة أدناه (وحدات بنيوية) حسب وضع الجلسة و وتأجيل أسئلة معينة أو حتى عدم طرحها على الإطلاق. ويمكن تحديد الوحدات البنيوية التالية في الجلسة الأولى، إلا أنها لا يمكن وضع الحدود بينها بشكل قاطع بل تتداخل مع بعضها:

1) سياق الوصف والإرشاد

2) توضيح سياق التحويل

3) توضيح سياق المشكلة والحل

4) إدخال المنظور الخارجي

5) تقدير عواقب المشاركة بالعلاج النفسي أو رفضه

6) محاولات الحل حتى الآن: الاستفسار عن رحلة الأوديسة[1] للمتعالج.

7) تحديد الهدف وتوضيح تكليف الإرشاد

---

1 نسبة إلى الأوديسة، أو الترحال الطويل الذي قام به هوميروس المحارب المتعب ، الذي مل كلية من القتال ويتشوق للسلام في داره.

8) الاستراحة

9) التعقيب الختامي و التوديع

10) تقصي بيانات المشاركين منفردين.

في الجلسة الأولى أو بعد بضعة أيام لاحقاً –وأحياناً بعد أشهر– يتقرر فيما إذا كان سيتم إجراء تكليف شكلي ومضموني، في حال كان من اللازم إجراء جلسات إرشادية أخرى. وفي حالات محددة يمكن أن يكون من المفيد الاتفاق على جلسة توضيح أخرى وبشكل خاص فيما يتعلق بتقدير عواقب العلاج النفسي الذي سيحدث أو الذي لن يحدث. وفيما يلي سوف أناقش بشكل مفصل الوحدات البنيوية للجلسة الأولى منفردة، في حال لم تناقش في الفقرات السابقة.

8.2.1 وصف سياق الإرشاد الراهن

1) الترحيب:

- السلام باليد (في حال لم يكن هذا الطقس محرماً في الثقافة الفرعية المعنية للمتعالج): الإمكانية الوحيدة في الثقافة الغربية للاتصال الجسدي بإنسان غريب، دون استثارة مشاعر محرجة؛ إمكانية الحصول على معلومات عبر الرسالة الجسدية لضغط اليد.
- ملتفت، فاعل، مهتم، مرتاح
- مضياف عرض تقديم مشروب ما (لماذا على المرء أن يجلس في العيادة دون أن يتناول شيئاً ما؟)
- تقديم الشخص لنفسه باسمه مع الخلفية المهنية.

2) يتم منذ البداية تقديم معلومات حول حالة–الإطار الموصوفة، وبشكل خاص فيما يتعلق بواجب الكتمان، وتحديد الاستراحات، وتوثيق الجلسة وطرح أسئلة غير

مألوفة، مع الإشارة إلى أنه غالباً ما تكون الأسئلة الأكثر غرابة هي الأكثر فائدة و أنه طبيعي جداً إذا ما لم تتم الإجابة عن أسئلة محددة. وإذا كان لابد من أخذ صور عن طريق الفيديو فإنه من البديهي الحصول قبل ذلك على موافقة المتعالج. وأخيراً لابد طبعاً من الإخبار عن مقدار الأجر أو الإمكانيات المادية.

3) وحسب نوع الأسئلة التي يبدأ المرء بها، فسيقود ذلك إلى سياق المشكلة أو سياق التحويل:

- ما هو الأمر الذي قادك إلي؟. لا تسأل: "ما هي المشكلة؟"، لأن ذلك سيعني دون مبرر أن الموجودين يعانون من مشكلة.
- فإذا ما كان الأمر يتعلق بمشكلة فيمكن الاستفسار بدقة عن سياق المشكلة.
- كيف اهتديت إلي (أو من دلك)؟
- سياق التحويل.

8.2.2 توضيح سياق المشكلة وسياق الحل

يساعد التوضيح الدقيق سياق المشكلة في المقام الأول، كي يشعر المتعالج أن مفهوم بشكل جيد. كما يمكن من خلال رواية أخبار المشكلة الحصول على معلومات، قد تكون ضرورية لتوليد فرضيات حول الحل. بالإضافة إلى ذلك فإن الإخبار عن المشكلة يعطي معلومات حول محاولات الحلول التي تمت حتى الآن و أي منها أسهم في تحسن المشكلة و أيها قاد إلى ازديادها سوءاً.

وفي الوقت نفسه يمكن فوراً وضع سياق الحل في بؤرة الاهتمام من خلال أسئلة عن استثناءات المشكلة. ويمكن للأسئلة الممكنة التالية أن تستخدم لتوضيح سياق المشكلة و

سياق الحل.

4) ما هي المناسبة الأساسية، ما هي الأفكار أو الظروف التي دفعتك، للبحث عن معالج نفسي الآن؟ (الموقف والخبرة)

5) كم مرة تظهر الأعراض/ المشكلة في الوقت الراهن؟ إذا كان عليك تقويم ذلك على مقياس من صفر إلى 10، أين تكون الآن، إذا كان الصفر يعني كثيراً جداً و العشرة تعني أبداً؟

6) ما مدى خبرتك لشدة الأعراض/ المشكلة في الوقت الراهن؟ إذا كان عليك تقويم ذلك على مقياس من صفر إلى 10، أين تكون الآن، إذا كان الصفر يعني كثيف جداً و العشرة تعني غير محسوس على الإطلاق؟

7) كم كان تكرار أو شدة المشكلة/الأعراض عندما قررت الاتصال بي؟ إذا كان عليك تقويم ذلك على مقياس من صفر إلى 10، أين تكون الآن، إذا كان الصفر يعني كثيراً (مكثفاً-) جداً و العشرة تعني أبداً (غير محسوس)؟

- إمكانية تشكيل الفرق: يمكن الانطلاق من أن جسامة الأعراض فيما يتعلق بالتكرار والشدة تتناقص في العادة بين الاتصال الهاتفي و الاتصال المباشر.
- استغلال هذا الفرق لإمكانات التدخل التالية:
- كيف استطعت ذلك؟ (تقوية الكفاءات الذاتية للحل)
- كيف تفسر ذلك لنفسك؟

- لنفترض أن العملية ستستمر بالتقدم بالطريقة نفسها، فما الذي سيحدث عندئذ في الأشهر الثلاثة القادمة؟ (تطوير رؤية هدف متوسطة المدى).

- من أول من اكتشف الأعراض/المشكلة؟ لا تسأل، منذ متى هذه الأعراض، لأن هذا سيقود إلى فصل السياق و تمدية[1] reification وموضعة verobjectivation.
- عندما تم اكتشاف المشكلة لأول مرة، هل كان هناك حوادث معينة في حياتك؟
- في أي موقف (مع أي أناس، دون من) تظهر الأعراض/المشكلة بشكل شديد؟
- في أي الأيام كنت راضياً عن نفسك مؤخراً؟ لا تسأل: هل كان هناك أيام كنت فيها راضياً عن نفسك؟ إذ أنه من السهولة بمكان الإجابة عن السؤال الأخير "لا". في حين يفترض السؤال الأول ببساطة أنه كانت هناك أيام أفضل، حيث تتم تحفيز عملية بحث مقواة باتجاه "رضا أكبر".
- في أي من المواقف تكاد المشكلة لا تدرك أو غير مدركة إطلاقاً؟ كيف تفسر ذلك؟ ما الذي تفعله عندئذ؟ عبر أي شيء يلاحظ والدك، أمك، شريكك (حسب الحالة) بأن المشكلة قد تراجعت أو اختفت؟ ما الذي يظهر بدلاً عنها؟ كيف تتصرف عندئذ؟ ما الذي يحدث لاحقاً؟ كيف يستجيب والدك، أمك، زوجك، زوجتك..الخ؟ (أسئلة عن الاستثناءات)
- هل ظهرت مثل هذه المشكلات/الأعراض سابقاً في الأسرة أو في مجال معارفك؟ (أسئلة التفويض "الندب Delegation" أو تولي المشكلة بسبب الإخلاص).
- من يعاني بشكل خاص عندما تظهر المشكلة/الأعراض؟ من بعده (تسلسل حاملين المعاناة)
- من قد يفرح أو يبدو مرتاحاً، من ظهور المشكلة لديك؟

---

1 يُمَدِّي: يعتبر الشيءَ المجرَّدَ شيئاً ماديّاً.

- ما هي العواقب الممكنة إذا ما اختفت المشكلة فجأة؟ من قد يلحظ ذلك و من خلال ماذا؟ من خلال أي شيء أولاً قد تلحظ أنت نفسك ذلك؟ من قد يستجيب لذلك وكيف؟ ما الذي قد تفعله أنت نفسك؟
- ما هي العواقب السلبية يفترض لك أن تأخذها بعين الاعتبار أو الآخرين بسبب المشكلة؟
- لكل الأمور في العالم –حتى الأسوأ منها– جوانب إيجابية. فما الذي تعتقده، ما هي العواقب الإيجابية التي تحملها أعراضك/مشكلتك في طياتها –سواء أردت أم لم ترد؟ ما هي سيئات اختفاء المشكلة؟ (ينبغي عدم طرح هذه الأسئلة إلا إذا اتضح أنه ليس هناك دليل على أن المتعالج يسعى من خلال المشكلة بشكل واع أو حتى يتظاهر بالمشكلة من أجل تحقيق مكاسب مرغوبة، الأمر الذي يمكن أن يكون أمر غير أخلاقي).
- كيف تؤثر المشكلة على شكل علاقتك بالشخص الأقرب لك؟
- لنفترض أنني سألت زوجتك، زوجك، صديقك، صديقتك...الخ، لماذا تعاني من المشكلة ما الذي قد يقوله (تقوله) لماذا لديك هذه المشكلة؟
- مع من تحدثت في الأسرة بأنك ترغب بإجراء علاج؟ ومع من كذلك؟ (السؤال عن الأشخاص المهمين. كل الأشخاص الذين يعرفون عن المشكلة، يكونوا مهمين بالنسبة للعملية العلاجية، لأن لهم تأثير واسع على التطور اللاحق؛ لهذا لابد من أن يؤخذوا بعين الاعتبار في العلاج النفسي –فعلياً من خلال أسئلة افتراضية أو مباشرة).

ويظهر أن الإشكالية ليست حالة ثابتة، وإنما ينظر إليها وتشخص من شخص لآخر بشكل مختلف. فتعديل المشكلة أو تفسيرها أمر متعلق بالسياق و مسألة ترقيم interpunction، أي أن معنى المشكلة يتغير حسب من يكتشف الأسباب وأي أساب

وأين. و سوف يتضح ذلك من خلال المثال التالي من ميدان اللغة:

لدي عشرة أصابع

لا تعني جملة "امتلك عشرة أصابع في كل يد من يدي، و 25 إصبع في يدي ورجلي" أي شيء؛ فإذا تغير التعاقب فسوف تظهر لدينا مع الجملة التالية مقولة مفيدة: "عندي عشرة أصابع، في كل يد خمسة، وعشرون في يدي ورجليّ".

8.2.3 مدخل إلى المنظور الخارجي

يمكن للمدخل إلى المنظور الخارجي في الجلسة الأولى بالتحديد أن يكون مفيداً، لأن المرشد يحصل على الكثير جداً من المعلومات من زوايا مختلفة من جهة؛ ومن ناحية أخرى تتسع من خلال هذه الرؤية من مسافة بعيدة عن ذات الشخص إمكانات تأثير المتعالج على المشكلة. وتتيح أسئلة الأمثلة الآتية بناء المنظور الخارجي:

- لنفترض أنك ستشاهد فيلماً عن حياتك بعد ثلاث سنين، فما الذي قد تشاهده على الشاشة؟

أسئلة فيما يتعلق بجهة المشكلة:

- كيف كنت ستصف أو تشرح أو تقوِّم مشكلتك لزوجتك، لزوجك، لوالدك، لأمك، لصديقك، لصديقتك، لعدوك الشرير، لعدوتك الشريرة...الخ. (بالطبع ينبغي للمرء في العيادة أن يطرح سؤالاً واحداً وليس 24 سؤالاً مرة واحدة)
- من الأشخاص المهمين بالنسبة لك أقرب للتشكيك بالعلاج النفسي، من يقف موقفاً متفائلاً؟
- لنفترض أنك لم تستطع حل مشكلتك و أنك ستشاهد فيلماً عن حياتك بعد ثلاث سنوات فما الذي ستراه على الشاشة؟

أسئلة فيما يتعلق بجهة الحل:

- لنفترض أنك حللت مشكلتك، فمن أول شخص سيلاحظ؟ من قد يستجيب بغضب أو بسخط؟ من سيسر بشكل خاص؟
- لنفترض أنط حللت مشكلتك و بعد ثلاث سنوات ستشاهد فيلماً عنها، فما الذي ستراه على الشاشة؟

8.2.4 توضيح سياق التحويل

المحولون هم كل الأشخاص الذين ينصحون المتعالج باللجوء للمرشد أو الذين يعتقد أنه كان لهم تأثير في اعتبار أن العلاج النفسي أمر ممكن. و يمكن أن يكون هؤلاء أشخاص مختلفون، أقارب أو أشخاص مقربين ، أطباء، موظفين يعملون في أقسام اجتماعية نفسية أخرى...الخ. وفيما إذا كانت ستحدث جلسات أخرى أو كيف سيكون مجرى العلاج النفسي أو الإرشاد، فإن ذلك غالباً ما يتعلق بالتوضيح الكافي لسياق التحويل. فإذا ما كان المحول يشك بالعلاج النفسي فإنه يمكن أن تكون عواقب ذلك إشكالية بالنسبة لعلاقة المرشد–المتعالج بناء على الولاء للمحول، بل قد يقود إلى قطع العلاج.

- إذا ما لم يُظهر الإرشاد تقدماً فإنه من المفيد إلى جانب تجديد توضيح دقيق للتكليف، توضيح السياق مرة أخرى، وبشكل خاص سياق التحويل –حتى لو أنه قد تم مناقشة هذه النقاط سابقاً.

وفيما يتعلق بتوضيح سياق التحويل ينصح بشكل خاص بالأسئلة التالية:

- من نصحك بي (بنا)؟
- ما الذي تعتقده، ما هو السبب الذي جعل محولك ينصحك بنا الآن بالتحديد؟ (سؤال عن صورة المتعالج من صورة المحول)

أسئلة ينبغي للمرشد أن يطرحها على نفسه في هذا السياق:

- ما هي التكليفات الصريحة و الضمنية المعطاة من المحول؟
- ما هي أهداف المشاركين المخفية؟ (ربما يرغب المحول التخلص من المتعالج. وربما المتعالج من المحول. وربما يكون تحويلاً عدوانياً، بهدف جعل المرشد يفشل)
- ما الذي عليك إخباره للمحول كي يقول يمسك رأسه بيديه ويقول: "حباً بالله لا تذهب هناك ثانية!"
- ما الذي يفترض لك أن تظهره للمحول كي يهدأ تجاه العلاج و يتفاءل؟

في العادة يكون سياق التحويل أكثر راحة كلما كان عدد الأشخاص الذين يتدخلون كمحولين أقل و كلما كانت التكليفات الصريحة والضمنية متطابقة. و من ناحية أخرى يمكن لعدم التطابق بالتحديد بين التكليف الصريح والضمني للمحول و التعامل مع اهتمامات متناقضة للمتعالج والمحول أن يشكل تحد خاص للمرشد، الأمر الموجود بشكل خاص في السياقات الإجبارية.

8.2.5 تأثيرات المشاركة بالعلاج النفسي أو رفضه

تعد ردود فعل الأشخاص الأقرب أو المهمين و المؤسسات بشكل خاص على المشاركة بالعلاج النفسي ذات أهمية حاسمة بالنسبة لنتائج الإرشاد. فمن جهة يمكن في الحالات النادرة مجرد اللجوء إلى جلسات في العلاج النفسي أن يقود إلى نتائج أكثر سلبية من المشكلة نفسها. ومن ناحية أخرى يمكن لرفض العرض العلاجي النفسي أن يقود لعواقب سلبية بالنسبة للمعنيين من خلال الشخص المحول أو المؤسسة، وبشكل خاص عندما يوجد شرط للقيام بالعلاج النفسي (العلاج بدلاً من العقوبة)، أي عندما يتعلق الأمر بسياق إجباري (تحويل إجباري).

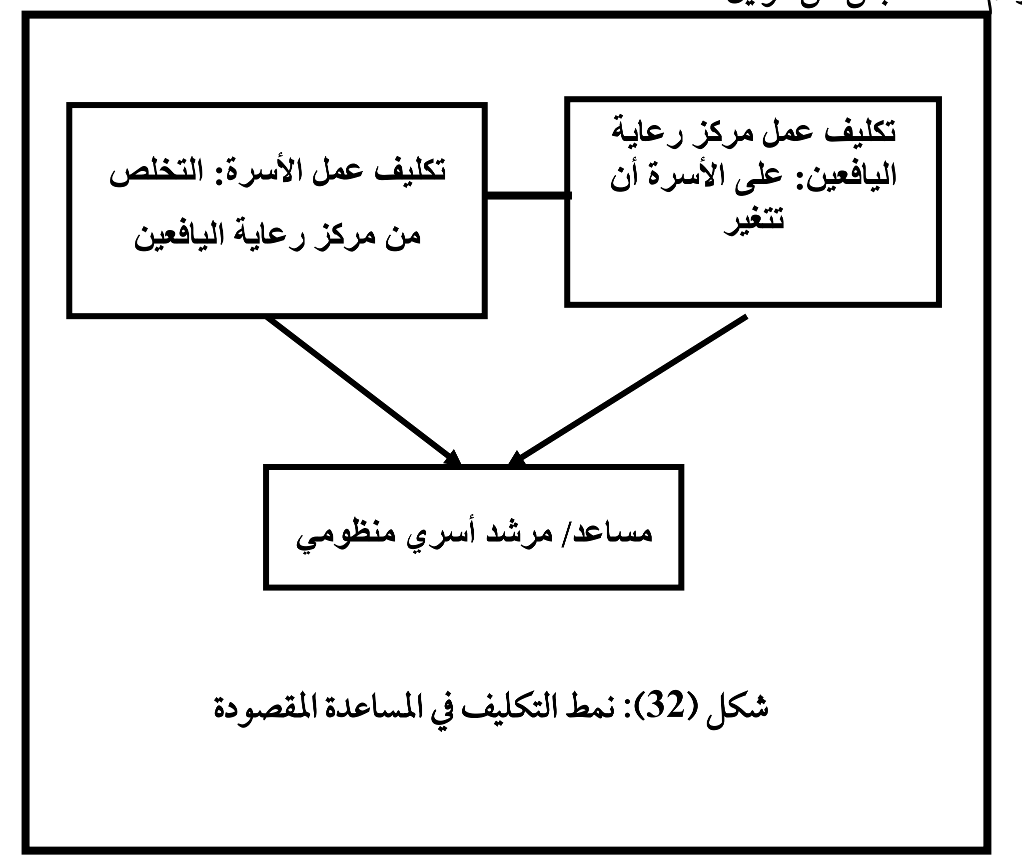
8.2.5.1 العلاج النفسي في سياق إجباري

لا تعني حقيقة سياق إجباري أنه لا يمكن للمرء أن يقدم أو يجري علاجاً نفسياً منظومياً، وإنما تعني فقط، أنه لابد من التقدير الدقيق لعواقب المشاركة بالعلاج النفسي أو عواقب رفضه، من أجل الحصول على تكليف مرغوب بالنسبة للمشاركين.

وقد أشارت ماري–لويزه كونين (Marie-Luise Conen,1996) قد إلى أن مبدأ الاختيار يمثل في العموم وهماً، لأنه من حيث المبدأ لا يتم اللجوء للمرشد بمحض الإرادة: إذ أنه عموماً تعمل التأثيرات السلبية المباشرة وغير المباشرة للعرض أو للمشكلة على أن يبحث المرء عن عرض مساعدة، وهذا يعني أنه إما أن يتم دفعي من قبل أشخاص آخرين أو مؤسسة ما أو أني أدفع من العرض مباشرة للجوء إلى الإرشاد. إلا أنه لا يتم الحديث في العلاج النفسي المنظومي عن سياق إجباري إلا إذا كان يتوقع أن تلحق بالمعني أضرار من أشخاص آخرين أو مؤسسات إذا رفض العلاج النفسي. وفي حالات سوء استخدام العقاقير أو الاستغلال الجنسي (الغبن الجنسي) أو جنح أخرى التي يخمن فيها القضاء وجود مشكلة نفسية كامنة خلف هذا، فإنه يقوم القضاء بوضع شرط، بإجراء علاج نفسي، وهو ما يمكن أن يكون له نتائج مخففة للعقوبة بل حتى إطلاق السراح. وفي مثل هذه الحالات يعد هذا الضغط المؤسساتي السبب الدافعي الوحيد في البداية للاستشارة و ينبغي استغلاله حتماً من المرشد. وفي حالة الأسر التي أصبح مركز رعاية اليافعين مهتماً بها، لأن سلوك الأولاد قد أصبح بطريقة ما

ملفتاً للنظر –بغض النظر عن الأسباب– وقدمت لهم توصيه باللجوء لمساعدة

أسرية أو إرشاد أسري، فإنه غالباً ما يوجد نمط التكليف المعروض في الشكل التوضيحي رقم 32 المقتبس عن كونين Conen:



شكل (32): نمط التكليف في المساعدة المقصودة

ومن أجل أن يتمكن المرشد من عقد رابطة عمل تعاونية مع الأسرة في هذا الموقف، عليه الاهتمام في البداية بشكل مباشر بالهدف الأهم بالنسبة للأسرة و دعم الأسرة في تحقيق هدفها، الذي يتكون في العادة من التخلص من مركز رعاية اليافعين بوصفه جهة مراقبة حكومية. ومن أجل أن تكون مساعدة الأسرة في هذا السياق فاعلة عموماً، على مركز رعاية اليافعين تنفيذ المهمة الموكلة إليه بوصفه مؤسسة للضبط الاجتماعي. فإذا كانت المشكلة من مثل سوء الاستخدام أو سوء المعاملة أو العنف، فإنه لا يوجد في العادة بدون هذا المظهر المؤسساتي الضابط أي إرشاد، أو –في حال كان هذا هو الحال– فإن التدخلات

العلاجية ليست ذات فائدة على الأغلب (أنظر الفصل 11-1).

في هذا السياق تفيد الأسئلة التالية إلى جانب الأسئلة المتعلقة بسياق التحويل:

- ماذا تعتقدون أنه قد يحدث لو رفضتم عرض الإرشاد؟
- ما الذي علي فعله لكي يخيب أملكم بالتأكيد من الإرشاد؟

غالباً ما يرغب المتعالجون في سياق إجباري أن يبرهن المرشد عن عدم كفاءته، بحيث أنهم يستطيعون الادعاء بحق بأن العلاج لم يفد. وبشكل حتمي قد يرتبط بذلك الأمل بعدم وجوب الاستمرار في البحث عن الإرشاد. فأفضل ما يمكن أن يحدث للمتعالجين من وجهة نظرهم أن يخيب أملهم إذاً. ومن خلال قيام المرشد بسؤالهم ما الذي عليه فعله من أجل أن يخيب أملهم بكل تأكيد، فإنه يرتبط فوراً و بشكل مباشر ببنية الواقع هذه. وينصح بالإجراء نفسه أيضاً في الإشراف Supervision أو التأهيل المستمر، التي تصدر عن مسؤول في مستوى هرمي أعلى.

- لنفترض أنني قلت لكم بأن الإرشاد غير ضروري، فما هي العواقب عندئذ؟
- ما هي أفضل نتيجة للإرشاد قد تكون بالنسبة لكم؟

عن هذا السؤال قد تكون الإجابة في السياق الإجباري: "ألا يكون علي العودة ثانية للجلسة. أو: "إذا توقف مركز رعاية اليافعين (أو أية مؤسسة ضبط أخرى) عن متابعتنا". عندئذ يمكن بشكل مباشر إيجاد إمكانات من أجل تأييد هذا الهدف بشكل تضامني، و في الوقت نفسه إعطاء تكليف مركز رعاية اليافعين حقه. فإذا ما تم إعطاء مثل هذه الإجابات فإن الأمر يتعلق بنمط تكليف من نوع الشاكي و تكون نقطة الارتكاز التشاور مع الأسرة كيف يمكنها أن ترفع من إمكانية أن تحصل المؤسسة المراقِبة على الانطباع بأن الأسرة تستطيع حل مشكلاتها لوحدها وليس من الضروري متابعة الضبط. عندئذ يتمثل الهدف الأعلى بتوقف الضبط. ومن خلال التشاور مع الأسرة ما الذي يمكنها فعله في سبيل

ذلك، فإنه يتم تلبية مطلب مركز اليافعين بشكل ضمني، بأن التوقف عن الأفعال الإشكالية (سوء المعاملة، سوء الاستهلاك..الخ) أو عدم القيام (التقصير، الإهمال...الخ). وفي هذا الإجراء ينبغي –بعد أن يكون المرء تضامن المرء مع هدف تخفيض الضبط الخارجي– عقد اتفاق أن المرء يحتاج من أجل هذا الدعم إلى الضمانة من المشاركين بألا يتم منذ هذه اللحظة إظهار أي من الأنماط السلوكية التي تدخل بسببها مركز رعاية الشباب أو أية مؤسسة ضبط أخرى.

وفي سياق "العلاج بدلاً من العقوبة" غالباً ما يحدث أن يقول المتعالج: "أنا لا أحتاج لأي علاج، وإنما إلى ختم كدليل على أني قد راجعتك".

وحتى هنا لابد للمعالج من أجل إتاحة إقامة علاقة تعاونية مع المتعالج، أن يعلن تضامنه مع هذا الهدف في البداية من أجل التركيز (بوءرة Focusing) أهداف أخرى فيما بعد.

ويمكن للمرشد في مثل هذه المواقف عرض الاتفاق التالي على سبيل المثال: "إن آخر ما تريده هو أن أجري معك جلسات علاجية، ولهذا السبب أقترح عليك بأن نتظاهر وكأن جلستنا هي جلسة علاجية. إلا أنني هنا أريد دعوتك إلى الانتباه عندما أطرح سؤالاً علاجياً. عندئذ سوف أعمل جهدي على إعادة صياغة السؤال إلى سؤال غير علاجي. ففي النهاية أنا لست خبيراً كمعالج نفسي في إدارة الجلسات غير العيادية".

8.2.5.2 ردود أفعال الأشخاص المهمين

من أجل الاستفسار عن ردود أفعال الأشخاص المهمين على المشاركة بالعلاج النفسي أو عن رفضهم الممكن لابد في البداية من معرفة من يعرف أن المتعالج يراجع المعالج النفسي. وثم يمكن طرح الأسئلة التالية:

1) كيف قد يستجيب (س)، لو قلت له بأنك لن ترجع إلي ثانية؟

2) لنفترض أنك قررت الاستمرار في الحضور لي، فما هو تأثير ذلك على العلاقة بالشخص (س)؟

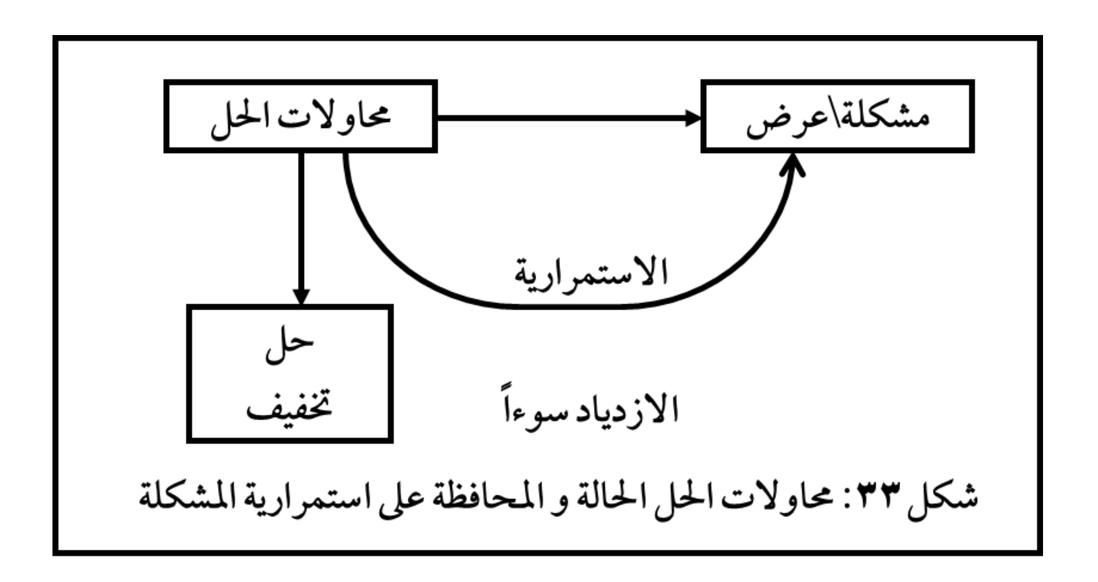
- كيف يمكن أن يستجيب (س)، بارتياح، باستياء أم بشكل مختلف كلية؟
- هل تعتقد بأن علاقتك بالشخص (س) ستصبح أكثر تباعداً أم ستصبح تقارباً؟
- هل تعتقد بأن الشخص (س) سيهتم بك أكثر أم أقل؟
- ما هي أفضل رد فعل ترغب أن يستجيب به (س) عليك؟

وينبغي للمرء طرح هذه الأسئلة في البداية استناداً للشخص المهم المطلع (الموثوق) بالنسبة للمتعالج. وفي الأعراض النفسية الجسدية فإن هذا الشخص هو طبيب الأسرة على الأغلب بوصفه من أفراد الأسرة الآخرين. وغالباً م يكون لدى المتعالج الذي يتم إرساله للمعالج النفسي بسبب الشك بمرض نفسي جسدي، خوفاً بأن الطبيب سيتوقف عن الاهتمام به بشدة إذا

ما أبدى استعداده بإجراء علاج نفسي. وفي مثل هذه الحالات فإنه من الضروري دعم المتعالج بأن يستطيع مراجعة طبيب الأسرة بالمقدار نفسه الذي كان يراجع فيه قبل العلاج النفسي و الاتفاق على ذلك في مقتضى الحال مع الطبيب.

8.6.2 محاولات الحل حتى الآن: الاستفسار عن الأوديسه

من المفيد في الجلسة الأولى بالتحديد الاستفسار علن محاولات الحل حتى الآن بشكل مفصل. فبعض محاولات الحل هذه قادت للتحسن أو حتى إلى حل المشكلة أو العرض على المدى القصير، في حين أن محاولات أخرى للحل قادت لاستمرارية المشكلة أو حتى إلى ازديادها سوءاً (أنظر شكل 33).



شكل ٣٣: محاولات الحل الحالة و المحافظة على استمرارية المشكلة

ويمكن تبني محاولات الحل تلك التي أثرت بشكل حال للمشكلة في العلاج النفسي مباشرة وأن يتم تعزيزها والتوصية بها. أما محاولات الحل التي لم تقد للمرغوب فيمكن التخلي عنها مباشرة ولا تحتاج في الإرشاد النفسي إلى إثبات بطلانها.

و من أجل التعرف على محاولات الحل تلك يمكن على سبيل المثال أن تكون الأسئلة التالية مفيدة:

1) ما الذي قمت به أولاً بعد أن لاحظت المشكلة\العرض؟

- ما هي نتيجة ذلك؟
- كيف تفسر ذلك؟

2) ما الذي قمت بعد بعد ذلك؟

3) أين، من راجعت من الأطباء، المتخصصين..الخ ومتى راجعته، قبل القدوم إلي؟

- ما الذي تم اقتراحه عليك؟

- ما الذي تم فعله معك؟
- ما هو التفسير الذي أعطي لك؟
- كيف أثر ذلك؟
- ما الذي ساعدك؟ما الذي لم يساعدك؟
- ما هي الآمال التي ارتبطت بذلك؟

في أثناء الاستفسار عن أوديسية[1] المتعالج وبعد ذلك، ينصح بالضرورة تمثل القاعدة الذرائعية التالية، التي يفترض لها أن تحدد الاتجاه العلاجي (Monika Schimpf 1992-1994):

المعالج النفسي الأخير كان "الأفضل"

يخفف مثل هذا الاتجاه العلاجي المصيدة النرجسية للمبالغة في تقدير الذات و يتجنب تصعيد تساوقي مع الزملاء اللذين راجعهم المتعالج قبلاَ. بالإضافة إلى ذلك لا يتم التقليل من قيمة من محاولات الحل السابقة، لأن ذلك يمكن –من وجهة النظر المنظومية– أن يقود إلى التقليل من شأن المتعالج أيضاً.

فعندما يراجع متعالج ما بعد رحلة طويلة من الأوديسة الفاشلة معالجاً تم النصح بمراجعته، فإنه غالباً يعلق به آمالاً متطرفة. وبهذا يرتفع خطر الخيبة الكبيرة للأمل بشدة، الأمر الذي سرعان ما سيقود إلى قطع العلاج و إلى خبرات سلبية أخرى في تاريخ المعاناة للمعنيين. و من أجل توفير مثل هذه الخبرات على المتعالج ينصح منذ البداية بإدخال خيبة توقعات مثالية. فيمكن هنا مثلاً القول: "إذا ما كانت كل المحاولات التي أجريتها حتى

---

1 قصة أو سيرة المتعالج، كرمز لرحلة العذاب أو الشقاء عند المتعالج

الآن لم تقد – كما أخبرتني– من جانبك إلى النتيجة التي ترغبها، فلا أريد أن أكون مدعياً وأقول لك بأن النجاح عندي أكثر احتمالاً، بل أني أقرب للشك بنجاحك في مجرى العلاج في تحقيق التعديلات التي تأمل تحقيقها". عندئذ لا يعود المعالج في وضع غير مناسب من أجل إقناع المتعالج بمزايا العلاج، وإنما على المتعالج إقناع المعالج بأن محاولة جديدة ربما تستحق العناء.

ومن خلال محاولة المتعالج إقناع المعالج فإنه في الوقت نفسه يقنع نفسه بهذا الإيحاء. بالإضافة إلى ذلك لا يمكن الحديث عن العلاج النفسي إلا عندما يريد المتعالج من المعالج الأكثر مما يريده المعالج من المتعالج.

8.2.7 توضيح التكليف وتحديد الهدف

يمثل توضيح التكليف الهدف الذي ناقشته في الفصل السادس بشكل مفصل ألف وباء الجلسة الأولى.

8.2.8 الاستراحة

ينصح في العادة قبل نهاية الجلسة الأولى بقليل إجراء استراحة، يتم فيها –كما أوضحنا في الفصل السابع الفقرة 2-: أولاً التفكير ما الذي ينبغي احترامه و ما الذي يمكن أن يعطى للمتعالج كتدخل (أنظر الفصل التاسع).

8.2.9 التعليق الختامي والتوديع

بعد الاستراحة يرجع المرء للأسرة ثانية، أو للزوج أو للشخص المعني و يعطي تعليقاً ختامياً، ينبغي أن يبدأ دائماً بالإشادة بكفاءة المتعالج. بعد ذلك ينبغي إخبار المتعالج أو اقتراح عليه فرضيات أو تعليمات أو واجبات أو كلها معاً. ومن خبراتي أرى أنه من المناسب عدم الاتفاق بعد الجلسة الأولى على جلسات أخرى بعد، وإنما قول التالي

للمتعالج: "أنصحك التفكير بالجلسة مرة أخرى في البيت و "طنِّش" عن ذلك مرة أخرى، بعد ذلك إذا وجدت أنك بحاجة لموعد آخر فاتصل بي" و لا يحتاج المتعالج للاتصال ثانية إذا ما لم يرغب بموعد آخر. وفي هذه الحال يمكن أن أتصل أنا بعد أشهر عدة بالهاتف من أجل معرفة ، فيما إذا تم تحقيق تطور لاحق و ماهيته. وفي الجلسة الأولى مع الأزواج يحصل غالباً إلى حد ما بأن يمر وقت من عدة أشهر إلى أن يعود الزوجان للاتفاق على موعد آخر. وغالباً ما يعني هذا حدوث تطورات ملائمة بعد الجلسة الأولى،

استعصت من جديد عند نقطة معينة. عندئذ يتذكر الإنسان الجلسة الزوجية و يعود للاتصال.

8.2.10 الحصول على بيانات المشاركين منفردين

عندما يقرر المشاركون إجراء جلسات علاجية أخرى، أحصل بعد الجلسة الأولى على المعلومات أخرى بوساطة الاستبيان التالي المعدل عن مدرسة هايديلبيرغ الجديدة و البيانات المتعلقة بالأشخاص. وبالطبع يمكن للمرء أن يحصل على هذه المعلومات قبل الجلسة الأولى من أجل تشكيل الفرضيات.

الاسم.........................الكنية............تاريخ الميلاد................
مكان الميلاد...............الهاتف................مدة الزواج...............

	نفسه	الأخ الأول	الأخ الثاني	الأخ الثالث	الأب	الأم	الجدين	الولد الأول	الولد الثاني	الولد الثالث	الزوج
الاسم											
تاريخ الميلاد (ربما تاريخ الوفاة)											
يعيش في المنزل نعم-لا											
الوضع العائلي											
الجنسية											
الديانة											
المستوى الدراسي											
المهنة											
الأمراض الجسدية											
الإعاقات											
التشخيصات النفسية											

8.3 الجلسات المنظومية اللاحقة

إذا ما اتصل المتعالج بعد الجلسة الأولى وأتى إلى جلسات أخرى فإنه يمكن طرح الأسئلة المدخل التالية:

1) ما الذي حدث منذ جلستنا الأخيرة؟

أو أكثر توجهاً نحو التغيير:

2) ما الذي تغير في هذه الأثناء؟

إلا أن ستيف دي شاتسر يفضل الأسئلة المتبوئرة حول الحل التالية:

3) ما الذي أصبح أفضل منذ آخر مرة؟ أو ما الذي تحسن؟

إلا أنه وفقاً لخبراتي قد أكون أكثر تحفظاً بهذا السؤال – على الأقل في المحيط الثقافي الألماني: إذا يمكن لهذا السؤال من جهة أن يقود إلى أن يشعر المتعالجون بأنهم مضطرون للإخبار عن نجاحات، وهو أمر ملائم لو استطاعوا الإبلاغ عن نجاحات بالفعل. إلا أنه إذا ما شعروا بأنهم لم يحققوا حتى الآن أي شيء يمكن لهذا السؤال أن يستثير ميول التقليل من قيمة الذات. ومن ناحية أخرى يمكن أن يؤثر هذا السؤال بشكل سلبي على العلاقة التعاونية بين المتعالج والمعالج. ويمكن للمتعالج أن يستاء بحق و أن يشعر بأنه غير مأخوذ على محمل الجد في شدة إشكاليته: "ما الذي تعتقده في الواقع؟ بأني أستطيع السحر؟" أو: "هل تصور بالفعل، بأني بعد جلسة وحيدة لديك قد تحسن أمر ما؟ إنك بالتأكيد لا تقصد هذا؟ !"

فإذا ما شعر المرء أثناء الجلسة التالية أن تطور المتعالج راكد،

فإنه من المفيد إجراء توضيح دقيق للسياق ومراعاة هنا بشكل خاص سياق

التحويل؟

8.4 الجلسة الختامية

إذ ما قوم المتعالجون أنفسهم على مقياس من العافية أو حل المشكلة متدرج بين الصفر (درجة سيئة، نقطة الصفر للعافية) حتى 10 (أفضل قيمة، إحساس مطلق بالعافية) بين 7 و 8 درجات يفترض عندئذ إنهاء العلاج. إذا يحتاج المرء وفق المبدأ الاقتصادي للفاعلية لعالم الاجتماع فيلفريدو باريتو Vilfredo Pareto من أجل الوصول من صفر حتى 8 إلى 20٪ من الطاقة، في حين أنه يحتاج إلى 80٪ منها من أجل الوصول من 8-10. ومن ناحية أخرى فإنه من المفيد جداً من وجهة نظري، الاعتماد في النمو الإيجابي اللاحق على كفاءات وبرات المتعالج: فمن جهة تقلل خبرة المتعالج المتمثلة في أنه يستطيع بنفسه العمل على استمرارية التحسن من التعلق بالعلاج النفسي، ومن جهة أخرى يتعزز إدراك المتعالج لنفسه وثقته بقدراته الذاتية.

عدا عن ذلك أرى أنه من المنطقي عرض جلسات أخرى على المتعالج إذا ما كانت هناك رغبة في ذلك. فمن جهة يفترض ألا يتم عقاب التقدم من خلال التوقف عن تقديم جلسات أخرى، ومن ناحية أخرى ينبغي ألا يتم فهم عرض إجراء جلسات أخرى بأن الشخص المعني يحتاج إلى جلسات علاجية أخرى، الأمر الذي يشكل تشويهاً. ينبغي اعتبار كلتا النتيجتين كمأزق للمرشد (راجع أيضاً التعليق الختامي في مثال "العكس هو نفسه").

8.5 المتابعة

بعد إنهاء العلاج هناك عدة إمكانات من أجل اختبار لاختبار فيما إذا كان نجاح العلاج قد استمر ثابتاً لفترة زمنية طويلة أم حدثت انتكاسات، ربما ينبغي الحديث عنها مرة أخرى: أولاً يمكن اقتراح جلسة تقويمية بعد فترة زمنية أطول (ستة أشهر أو أكثر)،

يتم فيها تقويم العملية العلاجية و التطورات اللاحقة، وثانياً يمكن الاتصال

بعد سنة بالمتعالج، من أجل الحصول على تغذية راجعة. ويمكن ثالثاً حث المتعالج بشكل غير تقليدي على إبلاغ المعالج حول المجرى اللاحق بعد العلاج، بأن يقول المعالج بأنه سيسعده لو وصلته أخبار بعد إنهاء العلاج، ولو كان ذلك إرسال بطاقة بريدية من الإجازة أو بطاقات معايدة في الأعياد. وفي هذه الأثناء أفضل هذه الإمكانية الثالثة. وفي العادة يمكن استنتاج الكثير من المعلومات من الرسائل والبطاقات المرسلة. وهذا الشكل ليس رسمياً كثيراً، مثل إرسال استبيان تتبعي، الأمر الذي يشكل شكلاً رابعاً من التغذية الراجعة.

الفصل التاسع

9. التدخلات المنظومية

يقصد بالتدخلات المنظومية systematical Intervention كل التدخلات المتوافقة مع محددات العلاج النفسي المنظومي و تتطابق في منطقها مع مبادئها. وعادة ما تتصف التدخلات المنظومين بسمتين اثنتين:

1) ينبغي أولاً أن تؤثر بشكل مشوش على منظومة فردية أو اجتماعية (مظهر تشويش perturbation المنظومة).

2) ينبغي لهذا التشويش أن يستثير المنظومة، على تحقيق حالة أكثر رضاً أو "أكثر بيئوية" للتنظيم الذاتي. ويحدد اتجاه هذا التشويش من جهته المنظومة نفسها التي ينبغي زعزعتها، بأن يمنحها أهداف. ومن خلال التشويش الهادف يفترض عندئذ للمنظومة أن تنشط قوى التعديل الذاتية والموارد والكفاءات من أجل ذلك. (مظهر بؤرة الحل، مبادئ التنظيم الذاتي و قوى التعديل داخل المنظومة)

9.1 أسئلة غير مباشرة وأسئلة أخرى

كمدخل هذه الحكاية الصغيرة

كيف توصلت مارا سلفيني بالاتسولي *Mara Selvini Palazzoli* **للأسئلة غير المباشرة**

كانت مارا سيلفيني عائدة من مؤتمر للمحللين النفسيين من مدينة زيورخ نحو ميلانو. وقد جلست لوحدها في البداية في مقصورة القطار. وبعد ذلك جاء شاب صقلّي و لاحقا أم مع ابنتها الجميلة جدا البالغة من العمر 18

سنة. وأخيرا حضر تاجر شاب من شمال إيطاليا، فرمق مواطنة الإيطالي الجنوبي بنظرة احتقار الى حد ما وجلس كذلك في المقصورة المزدحمة. وبعد بعض الوقت دخل القطار في نفق وساد الظلام في المقصورة. وفجأة سمع صوت قرقعة أعقبها مباشرة صوت صفعة. وعندما وصل القطار نهاية النفق استطاع المرء ملاحظة علامات الصفعة التي تلقاها التاجر من شمال إيطاليا على خده. وساد صمت متوتر في المقصورة. غادرت الفتاة المقصورة، فلحقت بها مارا سلفيني من أجل الاستفسار عما حصل . فقالت الفتاة بأنها لاتعرف بالضبط ما الذي حدث إلا أنها تعتقد بأن الشاب الصقلّي اللطيف أراد تقبيلها إلا أنه قام بتقبيل أمها عن طريق الخطأ فقامت الأم عن طريق الخطأ بصفع التاجر. وبعد وقت قصير لاحق غادرت الأم المقصورة من أجل البحث عن ابنتها، فسألت مارا الأم أيضا فروت رؤيتها عما حدث: "كان التاجر يريد تقبيل ابنتي، فقامت ابنتي بصفعه، وفي الواقع لم أكن أعتقد أن ابنتي قادرة على ذلك". وقبل أن تصل مارا حائرة الى حد ما للمقصورة بفترة قصيرة قابلها التاجر الذي كان يريد تبريد خده بالماء. "إن هذا الأمر لا يعنيني ولكن ما الذي حدث؟" فقال التاجر: "لابد أن هذا الصقلي الوقح قد أراد تقبيل الفتاة التي اعتقدت بأني من فعل ذلك فقامت بصفعي". جلست مارتا مقابل الصقلّي ونظرت إليه متسائلة. فغمز بعينه وقال: "عندما يعود الجميع، وإذا مررنا ثانية بنفق فسوف أناول هذا المغرور المتعجرف ثانية".

وفي هذه الرحلة بدأ ت مارتا بالتفكير فيما اذا كان أسلوب استفسارها المنفرد في هذه اللحظة لا معنى له و غير فاعل. وكانت هذه لحظة ولادة العلاج الأسري المنظومي و الأسئلة غير المباشرة. (Trenkle,1994;P.19ff) .

ومما لا شك فيه يرجع الفضل لفريق ميلانو العامل مع مارا سلفيني بالاتسولي من خلال مقالته "الافتراض Hypothitzation[1] و غير المباشرية Circularity– والحيادية: موجِّهات ثلاثة لمدير الجلسة" (Selvini Palazzoli, in Selvini, 1992; P.247ff)، الذي صدر أول مرة في عام **1980**، و أعاد ثانية الأسئلة غير المباشرة بوصفها طرق تدخل مستقلة إلى وعي المعالجين المنظوميين. بالإضافة إلى أن فاتسلافيك قد كان في عام **1969** قد وصف البنية المنطقية لهذا النمط من الأسئلة من خلال الأحجية التالية:

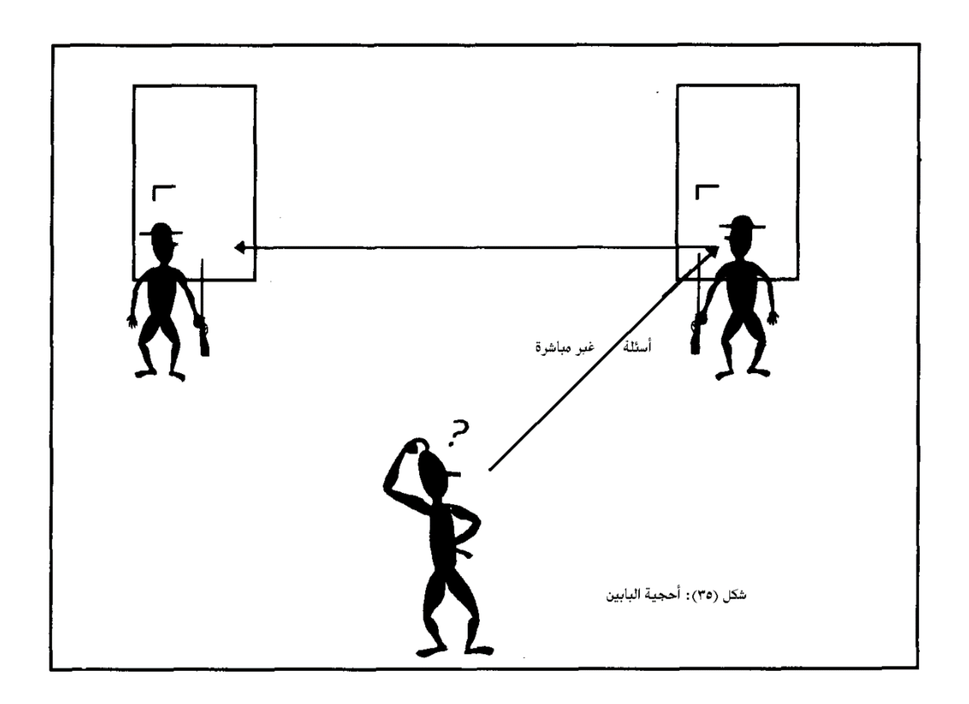
أحجية البابين

قام رجلان بسجن رجل في غرفة، لها مخرجان، كلاهما مغلقان، إلا أن أحدهما مقفل. ويعرف المسجون أن واحد من الحارسين يقول الحقيقة دائماً، في حين أن الآخر يكذب دائماً (الحارسان يعرفان أيضاً أن هذا هو الحال-المؤلف). إلا أن السجين لا يعرف أي منهما الصادق وأي منهما الكاذب. وتتمثل مهمته المتعلقة بها حريته في أن يكتشف من خلال طرح سؤال واحد فقط لواحد من الحراس: أي من البابين غير مقفل.

الحل: يشير الرجل إلى أحد البابين ويسأل أحد الحراس (مع العلم أنه ليس من المهم إلى أي باب من البابين يشير، وأي حارس منهما يسأل): "لو سألت زميلك فيما إذا كان هذا الباب مفتوحاً، فما الذي سيقوله لي؟". فإذا كانت الإجابة "لا"، يكون الباب مفتوحاً، أما إذا كانت الإجابة "نعم"، فإن الباب مغلق.(Watlawick et al.,1985 (1969),P.53).

---

1 : التفريض (توليد الفرضيات)



شكل (٣٥): أحجية البابين

وتعد الأسئلة غير المباشرة في هذه الأحيان من الأشكال الرئيسية للتدخل في العلاج النفسي المنظومي. ومن خلال تأثير مبدأ ستيف دي شازر Stive De Shazer انزاحت في الوقت نفسه بؤرة الأسئلة غير المباشرة باتجاه التوجه اللازم نحو الحل consequent solving orientation. وحتى لو وجدنا في مقال سيلفيني بالاتسيلي أسئلة أخرى توجه الانتباه نحو أنماط السلوك المشكل والعجز ["من يتدخل أكثر، جدتك أم جدك؟"، "مع من يتدخل جدك، مع أمك أم مع والدك؟" (Selvino Palazzeli in Selvini, 1992, P.286)]، تسود اليوم أسئلة غير مباشرة، تستبعد المشكلة عن بؤرة الاهتمام أو توجه الانتباه نحو الحل. فالأسئلة المتوجهة نحو المشكلة problem orientation questions غالباً ما تجعل علاقة التعاون بين المرشد والمتعالج تزداد سوءاً لأنها تتضمن بأن أشخاص معينون قد تصرفوا خطأً وأنهم مذنبون بهذا –سواء أردنا أم لم نرد– و من خبراتي ثبت أنه من الأفضل بداية التركيز على استثناءات المشكلة و طرح الأسئلة التالية بعد ذلك:

1) من أسهم بأن وصل الأمر للحالة الموصوفة

- ما الذي أسهمت به أمك، بأن قررت زيادة تحضيرك لدروسك؟
- ما الذي تعتقدينه، كيف نجح زوجك بزيادة الاهتمام بك؟

2) كيف يفسر المشاركون بأنك استطعت تحقيق هذه المساهمات الملائمة والمفيدة؟

- كيف تفسران أن ابنكما لم يتصرف خلال الوقت الذي ذكرته بشكل ذهاني وإنما كان صاحياً وصافياً، بل حتى كان يساعدك؟
- ما الذي تعتقده، هل أسهم أبوك\أمك بهذا؟

ويوضح مثال فاتسلافيك أنه بمساعدة الأسئلة غير المباشرة يتم الحصول على معلومات أكثر بكثير مما هو الحال في الأسئلة المباشرة. و دون فقدان الحيادية الخاصة نستطيع اختبار الفرضيات الخاصة بمساعدة الأسئلة غير المباشرة. بالإضافة إلى أنه يمكن من خلال الأسئلة غير المباشرة تجنب المرجعية الذاتية self-reference الإشكالية[1] و حل البنى الجامدة في تشابكات العلاقات الاجتماعية، لأنه تستثار من خلال الإجابة معلومات جديدة، وتتضح فروق علاقات، وينطلق التواصل حول التواصل و السلوك (ما وراء التواصل (**Meta communication**).

ومن أجل التمكن من تعديل السلوك فإنه من الضروري على الأغلب تعديل المقدمات Premises التي توجه سلوكي؛ إذ أنه في النهاية لا تحدد الأفكار أو أنماط سلوك الآخرين الفعلية، وإنما الافتراضات حول ما يريده أو يحسه أو يفكر به الآخرون. و يمكن لهذه الظاهرة أن تقود إلى سوء الفهم عندما يتواجه اثنان كما يبدو في هذه القصة المقتبسة عن نصرت بيسشكيان:

---

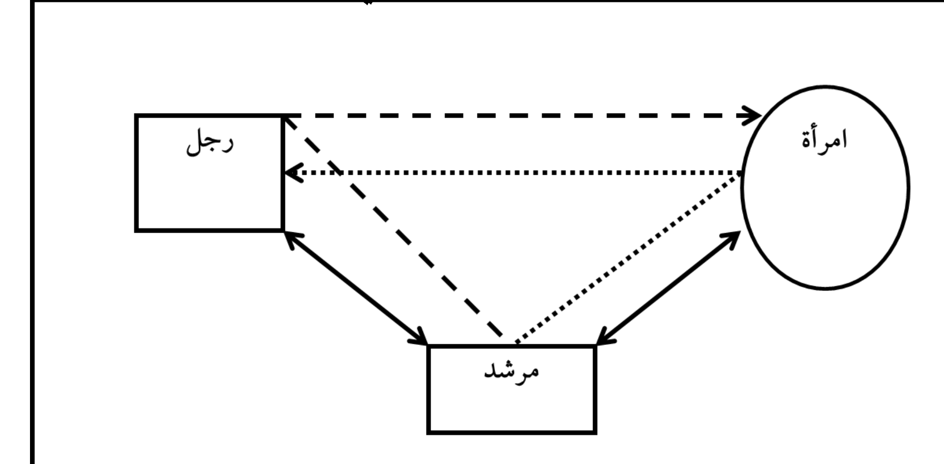
1 علاقة الأمر بالشخص نفسه

خمسون سنة من المجاملة

احتفل زوجان كبيران في السن بعد سنوات طويلة من الزواج بالعيد الذهبي لزواجيهما. في أثناء تناول طعام الفطور مع زوجها فكرت الزوجة: "منذ خمسين سنة وأنا أراعي زوجي و أعطيه دائماً الوجه المقمر من الخبز. أما اليوم فلن أبخل على نفسي بهذا أنا من سيتذوق هذه اللذة". وقامت بأخذ الوجه المقمر من الخبز وناولت زوجها الوجه الآخر. وعلى عكس ما توقعت فرح زوجها جداً، وقبل يدها قائلاً: "حبيبتي لقد قدمت لي أكبر فرحة لهذا اليوم، فمنذ خمسين سنة لم أتناول الوجه الآخر من الخبز، والذي لا أحب من الخبز غيره. لقد كنت دائما أعتقد أنك تأكلينه دائماً لأنك تحبينه. (Peseschkian, 1996; P.149) وفي المثال المصمم فيما يلي يمكن للزوجين أن يقوما بتصرفات، لا يريدها أي واحد منهما. يمكن لكليهما أن يذهب إلى السينما على سبيل المثال، على الرغم من أن كل واحد منهما لا يريد ذلك، ويمكنهما أن يشاهدا فيلماً لا يريدان رؤيته و يختلفان بعد ذلك بشدة، على الرغم أو – لأنهما فعلا كل شيء من أجل تجنب الخلاف. ومن أجل جعل الخيالات الموجهة للتصرف هذه ممكنة الاختبار، فإن الأسئلة غير المباشرة ملائمة جداً. ولأجل ذلك ينصح القيام بالإجراء الموضح في الشكل 36 بشكل مثالي:

و من خلال التناوب بين الأسئلة المباشرة غير المباشرة لا يتم فقط اختبار بنى الواقع الموجهة للتصرف فحسب وإنما يتم اكتساب خبرات في الوقت نفسه بأنه من المفيد في مواقف الصراع الانتقال إلى ما وراء التواصل.

ويكمن مظهر آخر مهم من الأسئلة غير المباشرة في إمكانية، إشراك الأشخاص غير الموجودين أو المتوفين في العملية العلاجية بشكل فرضي.



شكل (٣٦): تتبادل الأسئلة المباشرة وغير المباشرة مع بعضها؛ فبعد أن يتم طرح أسئلة غير مباشرة على كلا الزوجين (الخط المنقط: ما الذي تعتقده، ما هي أسباب التي دعت زوجك لسؤالك عن الذهاب للسينما؟؛ ما الذي تعتقده (الخط المتقطع) لماذا ذهبت زوجتك معك للسينما؟) يتم طرح أسئلة مباشرة (حتى الآن تحدثنا عن تخمينات، ويظل السؤال، كيف كان الأمر بالنسبة لكما بالفعل؟).

وهذا مثال من عيادتي:

البنت المتوفاة كمنقذة لحياة أمها

حضرت سيدة تبلغ من العمر 65 سنة أريد تسميتها افتخار، لعيادتي، لأنها لم تستطع

التعامل مع موت ابنتها التي توفيت قبل سنتين ونصف السنة بسرطان الرحم بسن الأربعين. وتعاني من الاكتئاب و ليس لها طاقة كبيرة على الحياة. وعليها دائماً التفكير بابنتها المتوفاة، التي تشعر بالارتباط بها بقوة. وتتهم نفسها بأنها لم تهتم بها بشكل كاف، على الرغم من أنها قامت برعايتها قبل سنة ونصف من موتها. وأخبرتني افتخار بأنها منذ موت ابنتها تستجيب بعدد كبير من الأمراض الجسدية، فهي تشعر بالدوار عندما تستلقي في السرير و يرتفع ضغط دمها. وبسبب شكاوى مختلفة عولجت مرات عدة في المستشفى. لم تكن ابنتها تتوق لأكثر من أن تلد طفلاً، ولهذا عولجت بالهرمونات، إلا أن العلاج لم يقد لنتيجة، مما قادها إلى أن تقرر تبني طفلة. وتعتقد افتخار أن سرطان الرحم قد نجم عند ابنتها عن العلاج بالهرمونات. وبعد أن استقصيت المعلومات سألت افتخار ما الذي يمكن لابنتها المتوفاة أن تقوله لها، لو كانت جالسة معنا في الغرفة الآن. فأجابتني افتخار بأن ابنتها كانت ستكون حزينة، لأن حالة أمها سيئة، بسبب موتها. و هي لا تتمنى غير أن تتحسن حالة الأم وأنها لا تتمنى إلا الأفضل لها. وبعد هذا الحوار الذي أثرته قمت باستراحة قليلة، و قدمت التعقيب الختامي التالي:

"للأسر والارتباطات في الأسر قوة خاصة؛ وتستمر هذه الروابط حتى عندما يموت أحد أفراد الأسرة. ولهذا وحتى عندما يتوفى الإنسان فإنه يستمر دائماً بالانتماء للأسرة. لهذا السبب أجد أنه من المستحسن جداً أن تتركي ابنتك حية بقلبك. كما يؤيد هذا الارتباط الشديد بهذه الابنة أن ابنتك لا تتمنى أكثر من أن تتحسن حالتك من جديد، إذ أنك عندما تمتلكين ابنتك في قلبك فإنها تستطيع أيضاً أن تفرح للأمور التي تفرحين لها عادة. إلا إن أكبر سعادة لابنتك ستكون لو أنك تقومين بعمل شيء مفيد من حياتك، والخير والبركة من أجل ذلك تحصلين عليها من ابنتك. لهذا السبب أريد الاقتراح عليك عندما تعودين للمنزل و تستلقين في السرير لتنامي تصوري ابنتك وانظري في عينيها وقولي لها: 'عزيزتي مكانك محفوظ في قلبي. وستظلين ابنتي وأنا أمك. لن أنساك أبداً'. كما أنصحك بالذهاب

إلى قبر ابنتك و قول ذلك هناك".

وفي الجلسة الثانية والأخيرة أخبرتني افتخار بأنها ذهبت إلى قبر ابنتها وقالت لها بأنها معها وأنها لم تنسها. وهي الآن بحال أفضل، وأصبحت أكثر هدوءاً. الآن تستطيع أن ترى ابنتها في تصوراتها كما كانت عندما كانت معافاة. وأخبرتني افتخار بأنها قبل أن تأتي إلي قد اعتقدت دائماً أن ابنتها تريد أن تسحبها للقبر. أما الآن فهي تعتقد بأن ابنتها تتمنى بأن تكون بخير. وفي هذه الجلسة سألت افتخار ما الذي تعتقده، كيف كانت ستشعر ابنتها لو أنها بسبب الكمد عليها لحقت بها للقبر. فقالت افتخار بأن هذا كان سيكون الأسوأ بالنسبة لها. وبالفعل فقد اعتقدت بأن افتخار –دون إرادتها– قد جعلت من ابنتها قاتلة لأمها.

وبعد أكثر من ستة أشهر لاحقة اتصلت بالسيدة افتخار مرة أخرى من أجل الاستفسار عن حالتها، فأجابتني بأن شكاواها قد خفت بصورة واضحة وأنها لا تحتاج جلسات أخرى وأنها بخير.

الابن المفقود

سيدة تبلغ من العمر 60سنة، سأسميها هنا نعيمة، نصحها بمراجعتي زوج ابنتها. وكانت تشكو من اكتئاب شديد ومشاعر ذنب، بسبب اختفاء ابنها منذ أكثر من سنتين. ومنذ ذلك الحين لم تتلق منه أي خبر. وتعيش نعيمة مع زوجها (الزواج الثاني)، الذي اعتبراه الأب البيولوجي لهما. وكلاهما كان من زوجها الأول. فقبل25 سنة طُلِّقت من زوجها الأول ومنذ ذلك الحين لم يحدث بينهما أي اتصال. وترعرع الطفلين معها.

أخبرتني بأنها دخلت قبل سنوات للمستشفى إجراء عملية جراحية. وهناك أرت صورة لابنها وزوجته لمريضة معها في الغرفة، وهو ما جعل المريضة تضحك، لأنها تعرف التي في الصورة، فهي دون شك على علاقة مع تاجر الخضار التركي. وقد روت ذلك

لابنها، الذي واجه بدوره زوجته بالأمر، فاعترفت بذلك وطلبت الانفصال.

تصاعدت مشاعر الخجل والعار لدى الابن الذي كان متعلقاً بشدة بزوجته باطراد وكل محاولات الأم في نصح ابنها لم تغير في ذلك شيئاً. وأخيراً قرر الابن بالسر ترك أسرته وزوجته وولديه البالغين من العمر 6 و 10 سنوات. ومنذ ذلك الحين لم يسمع أحد عنه شيئاً وعندما راجعت نعيمة طبيبة نفسية بسبب الانقباض ومشاعر الذنب وأخبرتها بهذه الحكاية كانت الطبيبة مأسورة بهذه الحكاية بحيث أنها قالت لها بأنه لا يمكن من خلال الجلسات فعل شيء وأن الأدوية النفسية وحدها هي التي تعد بالتخفيف. إلا أن نعيمة رفضت الأدوية النفسية ولم تشعر بأن الطبيبة قد فهمتها. إلا أن رد فعل الطبيبة النفسية يمكن فهمها من جهة، إذا ما افترضنا أن المساعدة الوحيدة للسيدة نعيمة تتمثل في عودة ابنها، الأمر الذي لا يمكن إحداثه بالطبع من خلال الجلسات. إلا أنه من ناحية أخرى يمكن تغيير التعامل مع اختفاء الابن، بحيث تتمكن نعيمة من التعامل بشكل أفضل مع هذا. وهنا أيضاً قمت باستراحة، طرحت فيها على نفسي أسئلة غير مباشرة فيما يتعلق بسلوك الابن. وبمساعدة هذه الأسئلة غير المباشرة صغت الفرضية التالية، التي أخبرتها للسيدة نعيمة في التعقيب الختامي:

"لقد قمت بكل ما يمكن أن تفعله الأم الطيبة من أجل الحفاظ على ابنها، ولم يكن في وسعك -بالشكل الذي أخبرتني به- فعل أكثر من ذلك. ولا توجد أية قوة في العام كان يمكن لها أن تمنع ابنك من فعل ما فعله. ويبقى بالطبع السؤال، كيف يمكن لابنك أن يفعل شيئاً كهذا. ومن خبراتي فإن كثير من الدلائل تؤيد أن الضد وعكسه يستمدان مصدريهما من الدافع نفسه: أي أنه إذا ما تخلى شخص ما عن أسرته و لم يعد أحد يسمع أخباره، فإنه يفعل ذلك لأنه مرتبط انفعالياً بشدة بأسرته. ومن أجل تجنيب الأسرة فضيحة الابن الذي خانته زوجته وهجرته، قام بهجرهم. ومع كل يوم من أيام اختفاء ابنك ينضاف خجل ثان، ألا وهو مشاعر ذنب ترك أسرته وتركك أنت. وهذا الخجل

المضاعف يمنع ابنك من العودة ويعمل على ألا يتصل بكم. إلا أن ذلك بالتحديد يمثل إشارة أكيدة إلى أي مدى هو مرتبط بأسرته وبك.

قد يبدو الأمر غير معقول إلا أنه ممكن جداً ومنطقي: ابنك ترك أسرته لأنه يحبها و يشعر بالرفق بها.

وفي الاستراحة انشغلت كذلك بفكرة أن الابن قد سلك كأبيه الذي لم يره منذ الطلاق أبداً. فكما تخلى هو عن طفليه، لابد وأنه هو نفسه قد عاش خبرة التخلي من خلال أبوه. وبهذا المعنى يكون الأب قد تصرف تجاه والده بإخلاص. وقد أيد هذه الفرضية حقيقة أنه كان في السن نفسه تقريباً التي كان بها والده عندما ترك أسرته. إلا أني احتفظت بهذه الفرضية لنفسي لأني لم أمني نفسي بالنسبة للجلسة الأولى بالكثير فيما يتعلق بهذا. بعد هذه الجلسة لم أعد أسمع من نعيمة. إلا أني بعد نصف سنة اتصلت بها هاتفياً فأخبرتني بأنها قد وجدت الآن إمكانية للتعامل مع فقدان ابنها وأنها تشعر بأنها أفضل حالاً بكثير.

كما أن الأسئلة غير المباشرة تتيح عمليات البحث عن الحلول وإيجادها، بالإضافة إلى ذلك يستثار تبديل المنظور و من ثم قدرة التعاطف؛ إذ يتم التشكيك بعلاقات- الأسباب النتائج و يتم تقبل الظهور نتيجة عادات في التفكير. وبالتحديد في المجموعات المصطنعة تبدو الأسئلة غير المباشرة لي فيما يتعلق بتقدير المشاركين الآخرين في المجموعة مفيدة جداً. فهنا يمكن للأسئلة غير المباشرة أن تتضمن أفقاً جديدة فيما يتعلق ببنى الواقع الخاصة فيما يتعلق بصورة الذات و صورة الآخر وتجعل من الرؤية السلبية للذات نسبية بشكل ما وراء تواصلي. وأخيراً يمكن بمساعدة الأسئلة غير المباشرة عرض فرضيات حل دون المغامرة بحيادية التعديل و اللاتحيز.

عدا عن أن الأسئلة غير المباشرة بالشكل الذي صاغها فيه فريق سلفيني بالاتسولي (Bosclo, Cecchin & Prata)، تؤكد على مظهر آخر يتمثل في إدخال فروق العلاقة:

"يعرض الإنسان على كل فرد من أفراد الأسرة أن يعبر عن نفسه حول كيف يرى العلاقة بين عضوين آخرين من أفراد الأسرة. فالموضوع هنا هو فحص علاقة ثنائية، كما تبدو في عيني ثالث. و من المؤكد أن المرء سيؤيدنا، أنه من المثمر إلى حد كبير أن نقول للابن: "حدثنا كيف ترى العلاقة بين أمك وأختك" من أن نسأل الأم مباشرة حول علاقتها بأمها، إذ أنه بهذه الطريقة ستستثار كل المقاومات الممكنة.

ولكن يبدو أقل وضوحاً، أن هذه التقنية تمثل في الوقت نفسه وسيلة فاعلة جداً، من أجل تحفيز موجة من ردود الأفعال في الأسرة، المفيدة جداً فيما يتعلق بالعلاقات الثلاثية المختلفة. فمن خلال طلبنا من فرد من أفراد الأسرة أن يقوم بما وراء تواصل حول العلاقة بين اثنين آخرين في حضورهما، فإننا لا نخرق كل القواعد القائمة في كل مكان للأسر ذات الوظيفة المضطربة فحسب، وإنما نستعين كذلك بالبدهية الأولى لذرائعية التواصل الإنساني، ألا وهي: في موقف التفاعل الإنساني فإنه من غير الممكن للمشاركين منفردين ألا يتواصلوا، مهما حاول هذا.

("التنويم-غير المباشرية-الحيادية: ثلاث موجِّهات لمدير الجلسة" Selvini Palazzoli et al., 1992; P.284:)

غونتارد فيبر و هيلم ستيرلاين Gunthard Weber & Helm Stierlin صنفا أسئلة غير مباشرة، وأخرى أيضاً بصورة نموذجية. ويفرقان بين النوعين التاليين من الأسئلة:

أسئلة عن سمات التفريق:

أسئلة عن الضد:

مثال: في أي شيء تلاحظ، عندما يتصرف عدنان بشكل غير مرضي؟

في أي شيء تلاحظ، عندما تبدو فاطمة غير عنيدة و ورافضة؟

ما الذي تفعله بشكل مختلف عندئذ؟

- **جعل الصفات نسبية:**

يتم طرح المفاهيم جامدة للصفات من خلال الأسئلة غير المباشرة في سياق سلوكي محدد، و يتم جعلها نسبية.

مثال: كيف على عدنان أن يتصرف كي لا تعتبره مكتئباً؟

كيفف على فاطمة التصرف كي لا تعتبرها عنيدة أو جموح؟

- **التسييق (جعل الموضوع في سياق** *contextualization*)

في أي المواقف يتم اعتبار سلوك مشكلة، مامدى شدة إظهاره، أو ما مدى قلة إظهاره؟ من يكون عندئذ موجوداً؟ من يستجيب وكيف؟ أي سلوك يقود لأي نتيجة؟ ما هو المجرى الزمني؟

مثال: ما الذي تفعله الأم، إذا ما وقفت نوال بعد الطعام و تفكر الأم نوال ذاهبة للتواليت من أجل الإقياء؟

ما الذي تفعله أختها عندئذ؟

كيف تستجيب نوال على سلوك أختها؟

ما الذي يتغير إذا كان الأقارب موجودين على الطعام؟

- **توضيح الارتباط المتبادل من خلال الوصوفات المزدوجة:**

تشكك هذه الأسئلة غير المباشرة بالتعاقبية الخطية و من ثم تتغلب على تفكير-الضحية-الجاني؛ إذ أنه من خلال الأسئلة يتم في الوقت نفسه التعريف بأن كل المشاركين فاعلين، يصنعون مع بعضهم بعضاً موقفاً مشتركاً.

مثال: لنفترض يا عدنان أنك تريد أن تدعم أختك وجهات نظر والدك فكيف تستطيع تحقيق ذلك؟

لنفترض أنك تريد أن تتنازع معك أمك أكثر فكيف تستطيع تحقيق ذلك؟

- **جعل المعطيات القائمة والصفات نسبية من خلال إدخال بعد زمني:**

بمساعدة ترتيب ومنظور تاريخيين يتم تصنيف أنماط سلوك الناس ضمن موقف نوع وبالتالي لا يعود إدراكها على أنها مجرد صفات من صفات الشخصية فحسب.

مثال: متى بدأت أمك بالتخلي عن تطوير نفسها لصالح أولادها و أمها؟

إلى متى ستظل ابنتك تؤجل تحقيق أهدافها الخاصة و رغباتها؟

أسئلة حول العلاقات و تعديل العلاقة

- **تمايزات فيما يتعلق بالفروق فيما يتعلق بالنوعية والكيفية و الزمن:**

مثال: مع من تتفاهم زوجتك بشكل أفضل مع ابنتها أم مع ابنها؟

متى أظهر مروان عناده تجاه أمه، قبل ولادة أخته أم بعدها؟

- **تشكيل التسلسل كدلالة على فروق العلاقة:**

مثال: من هو الأكثر قلقاً حول انخفاض وزن نوال؟

من هو الأقل؟

كيف تقدر مقدار قلق كل أفراد الأسرة على مقياس، من صفر إلى عشرة، حيث **10** أكبر شيء، و صفر لا يوجد أبداً؟

- **أسئلة ثلاثية:**

يتم سؤال شخص عن علاقة اثنين آخرين أو أكثر:

مثال: كيف ترى علاقة زوجتك بأمها؟

كيف ترى علاقة بناتك ببعضها؟

- **أسئلة تأييد:**

يتم سؤال شخص حول فيما إذا كان شخص آخر يشارك رأي شخص ثالث:

مثال: هل تعتقد أن نوال تؤيد رأي جدتك أكثر من رأي أمك؟

أسئلة حول إيلاء الأهمية الفردية و الجمعية

يهدف هذا السؤال للحصول على النظريات الذاتية حول ظهور "أعراض" محددة أو أنماط سلوكية إشكالية ومقارنة هذه النظريات ومن ثم جعلها نسبية كذلك:

مثال: كيف تفسر أن ابنتك بدأت بالتحديد قبل **16** شهر بإظهار الإضراب عن الطعام؟

متى بدأت بتفسير ذلك على هذا النحو؟

أتعتقد أن أمك تفسر هذا لنفسها بالطريقة نفسها؟

3) أسئلة عن القيم الفردية والأسرية:

عليك أن توضح الفروق فيما يتعلق بتصورات القيم الشخصية.

مثال: من في الأسرة الأقرب لمشاركة الأم قناعاتها، بأن الإنسان لايوجد في العالم من أجل نفسه؟

4) أسئلة مبرزة للموارد:

بمساعدة هذه الأسئلة غير المباشرة يتضح أن إمكانات الحل وأنماط السلوك موجودة و لا تحتاج سوى إلى التفتح.

مثال: كيف يمكن لوالدك أن يستجيب، لو أن ازدادت جرأة أمك في المستقبل في التعبير عن أفكارها و حكمتها، ونفذتها أيضاً؟ (قارن -Weber &Sterlin 1991, P.82 86)

ويقترح أرنولد ريتسر *(Retzer,1994)* **الأنماط التالية:**

- **التفريقات في المجال:**
- **الفرق: سلوك- سلوك:**

أسئلة ثلاثية: يتم سؤال (أ) عن أنماط سلوك (ب) و (ج):

"إذا ما قال (ب)، أنه يسمع أصواتاً من الثلاجة ثانية، ما الذي يفعله (ج)عندئذ ؟"

تسلسل فيما يتعلق بكمية أنماط السلوك"

"عندما يقول (ب)، أنه يسمع أصواتاً من الثلاثة ثانية، من الذي يبدو أكثر قلقاً، من أقل، من لا يظهر القلق أبداً؟"

- **فرق: وصف-سلوك**

اختبار السمات في أنماط السلوك: يتم الطلب من (أ) أجرنة السلوك (جعل السلوك إجرائياً) لعزو السمات (لدى نفسه أو الآخرين):

"ما المختلف الذي تفعله، عندما تكون مكتئباً و عندما لا تكون مكتئباً؟"

- **فرق: توضيح-سلوك:**

أسئلة-لماذا: "لماذا باعتقادك حولك الدكتور (س) إلينا؟"

"لماذا تعتقد أن (ب) يشرب؟".

استثارة هذا من خلال ذاك:

"كيف على (ب) أن يتصرف، من أجل أن تخطر على بال (أ) ثانية، بأن (ب) عاد للمرض".

" إذا ما فكر (أ)، الآن لم يعد (ب) سيد نفسه، فما الذي سيفعله عندئذ؟".

- **فرق: تقويم-سلوك:**

ما الذي يفعله (أ) وما الذي لا يفعله، إذا ما اعتبر (ب) نفسه (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، نشيطاً، سلبياً)؟"

"إذا ما فعل (أ) هذا أو لم يفعل هذا، فهل يعد (ب) نفسه عندئذ (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، نشيطاً، سلبياً)؟"

" إذا ما اعتبر (ب) نفسه (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، نشيطاً، سلبياً) فما الذي يفعله (ب) عندئذ؟"

كيف على (أ) أن يتصرف من أجل أن يعده (ب) (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، نشيطاً، سلبياً)؟"

كيف على (ب) أن يتصرف من أجل أن يعد (أ) نفسه (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، نشيطاً، سلبياً)؟"

- **فرق: تفسير-تقويم**

"إذا فسر (أ) سلوك (ب) على أنه مريض، فهل يعد (أ) عندئذ (ب) بأنه (قوي، ضعيف، طيب، شرير، نشيط، سلبي)؟"

"إذا ما فكر (أ)، أن المعالج يعده مريض، فهل هذا ملائم له أم أنه غير ملائم له؟"

- التمييز في الزمن

- **فرق:سلوك- سلوك**

أسئلة عن الماضي: سؤال لـ(أ):

"متى بدأ (ب) بالتخلي عن نشاطاته الخاصة و بهجة حياته؟"

كيف تغيرت العلاقة بين (أ) و (ب)، بعد أن توفي (ج)؟"

أسئلة مستقبل: أسئلة لـ(أ):

"إلى متى سيتمر (ب) بتأجيل نشاطاته و بهجة حيات؟"

كيف ستتغير العلاقة بين (أ) و (ب)، بعد أن ترحل [بعد أن يرحل (ج)]؟"

- **فرق: وصف- سلوك**

"منذ متى تفكر، أنك أنت نفسك (ب،ج...) مكتئب، إذا قمت ب (ص، ع، و) أو إذا لم تقم بها"؟

"إلى متى ستظل تفعل (ص، ع، و)، أو إلى متى ستظل متخلياً عن (ص، ع، و)، حتى تفكر [يفكر (ب، ج...)]، بأنك لم تعد مكتئباً"؟

- **فرق: تفسير –سلوك**

"منذ متى يفسر (ج) سلوك (ب) بأنه ممسوس بالجن؟"

- **فرق: تقويم-سلوك**

"ما الذي علي أنا فعله (المعالج) الآن، كي يصبح الدكتور (س) غاضباً مني؟"

ما الذي علي اليوم فعله (المعالج)، كي تشعر حتى الجلسة القادمة بأنك (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، نشيطاً، سلبياً)؟"

"إذا ما شعرت بعد جلسة اليوم بأنك (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، نشيطاً، سلبياً)، فهل يرتفع أم ينخفض بهذا احتمال أن تذهب إلى العيادة الطبية النفسية؟"

"من خلال أي شيء تلاحظ عندما تصل للبيت، بأننا اليوم قد عملنا جلسة جيدة (سيئة)؟"

من خلال أي شيء تلاحظ بأنك لم تعد تحتاج للحضور إلينا، فما الذي تفعله عندئذ بشكل مختلف عما قبل؟"

- **فرق: تفسير-تقويم**

"إذا ما لم تذهب خلال السنة القادمة للعيادة، فكيف سيفسر (ب) هذا؟"

"إذا ما فسر هو هذا بالعلاج الأسري، فهل يعدك (يعد نفسه، الأسرة، أنا [المعالج] (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، نشيطاً، سلبياً)؟"

- **تفريقات في أسلوب اللغة (الرفع-النصب** *indicative-conjunctive***)**

- **فرق: سلوك- سلوك**

"لنفترض أنه لم يولد لهذه الأسرة أولاد، فهل كان الزوجان سيكونان معاً الآن"؟

"لنفترض، لا يوجد معالج في العالم، فما الذي ستفعله؟".

لنفترض أنك تريد الوصول أن تستمر زوجتك بإبداء عدم الرغبة في الممارسة الجنسية، فما الذي عليك فعله عندئذ لتحقيق ذلك.

"ما الذي عليكِ فعله كي يستمر زوجك بالإلحاح عليك جنسياً، إذا لم يكن لديك الرغبة بذلك؟"

"لنفترض أنك تريد تحقيق أن يقوم الدكتور (س) بإرسالك ثانية للمستشفى، فكيف عليك التصرف؟.

- **فرق: وصف- سلوك**

"لنفترض أنك تريد تحقيق أن يستمر (ب) في التصرف بشكل اكتئابي، فما الذي عليك فعله؟"

- **فرق: تفسير- سلوك**

"لنفترض أن أسباب سلوك (ب) الغريبة تكمن في (الوراثة، الخبرات الطفولية الباكرة، التشكيلات الأسرية، عقاب....)، من الذي قد يفعل عندئذ شيئاً آخراً غير الآن؟"

"لنفترض لايوجد أي تفسير للسلوك الغريب لـ(ب)، من الذي قد يفعل شيئاً آخراً غير الآن؟"

"لنفترض أن (ب) يفسر السلوك الغريب لـ(أ) على أنه طريق غير مألوف نحو النضج، فما الذي سيفعله بشكل مختلف؟"

- **فرق: تقويم- سلوك**

" لنفترض أنك صحوت صباحاً، فلم تعد مشكلتك موجودة، فما الذي تفعله بشكل مختلف عندئذ (أو يفعله، أ،ب،ج)؟"

"لنفترض أن مشكلتك ليس لها حل، فما الذي ستفعله عندئذ (يفعله، أ،ب، ج)؟"

- **فرق: تقويم-تفسير**

"لنفترض أن أسباب سلوك (ب) الغريبة تكمن في (الوراثة، الخبرات الطفولية الباكرة، التشكيلات الأسرية، عقاب....)، فمن الذي قد يعد نفسه (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، فاعلاً، سلبياً...)؟"

"لنفترض لايوجد أي تفسير للسلوك الغريب لـ(ب)، فمن الذي قد يعد نفسه (قوياً، ضعيفاً، طيباً، شريراً، فاعلاً، سلبياً...)؟" (Retzer, 1994; P. 183-186)

وباعتقادي أنه يمكن توسيع هذه النماذج من خلال الفئات أسئلة فرضية وأسئلة مُستَنبِتة للموارد.

- **أسئلة فرضية متوجهة نحو الحل:**

توضح الأسئلة الفرضية بشكل خاص بدائل التصرف أو تأثيرات تصرفات معينة بوضوح.

مثال: ما الذي سيحدث لو أن كل شيء سار كما هو حتى الآن؟

متى، حسب اعتقادك، ستعود فريدة تتقبل الدورة الشهرية لديها؟

- **أسئلة مستنبتة للموارد:**

ينبغي لهذا الأسئلة أن تحرض الطاقة الكامنة و الموارد النوعية للباحث عن المساعدة.

مثال: ما الذي يوجد كذلك، يمنحك القوة؟

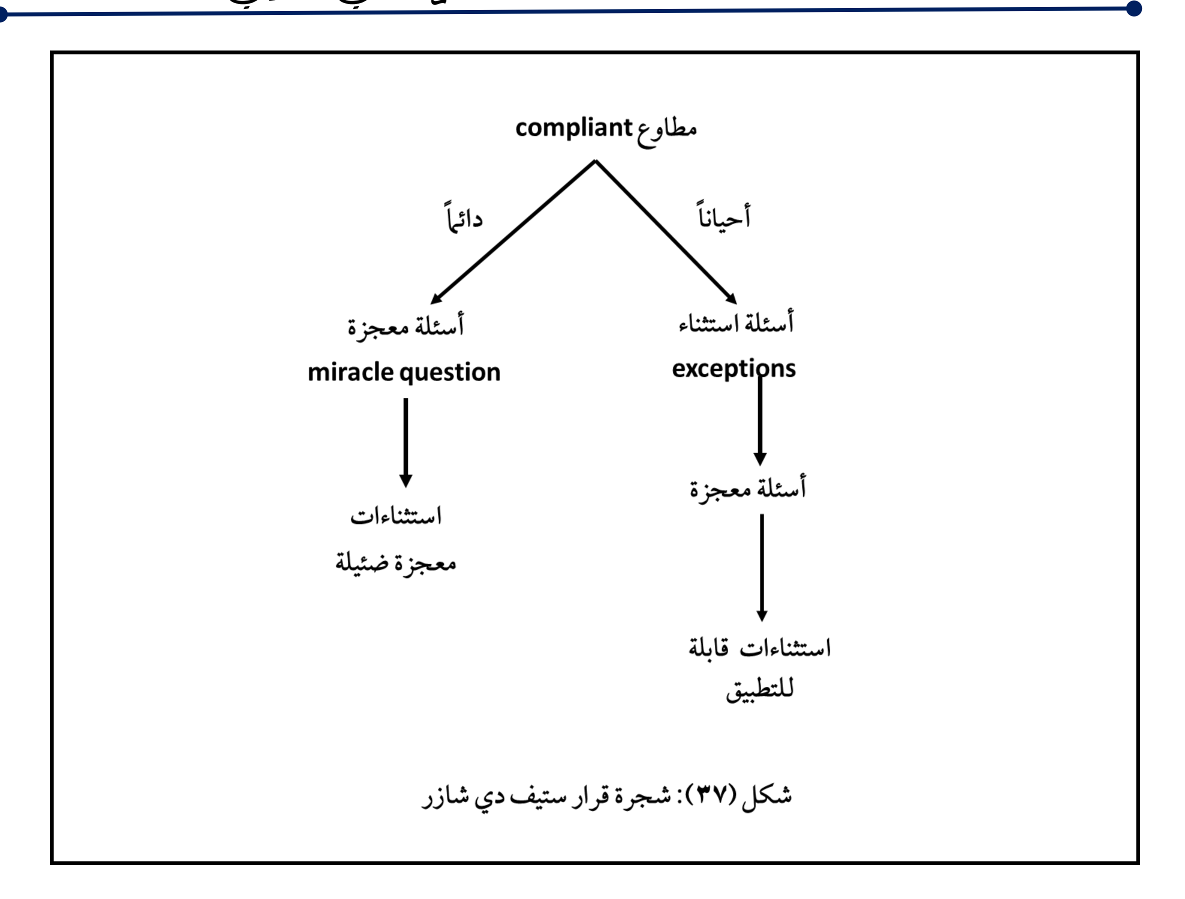
أما ستيف دي شازر Stive De Shatzer فكان ليعد نمطاً فقط فئات الأسئلة عن

الاستثناءات و أسئلة الأعجوبة. ويقترح التصويرة التالية، من أجل أن التقرير فيما إذا كان من المناسب طرح سؤال معجزة أم سؤال الاستثناء:

- **أسئلة عن الاستثناء:**

تتبوئر الأسئلة عن استثناءات المشكلة مباشرة على الحل المعاش مسبقاً و الكفاءات التي أُظهرت سابقاً من أجل تحقيق الحل.

مثال: متى لم تكن لديك أية مشكلة مع الكحول، كانت أقل تكراراً ، كانت أقل كثافة ...الخ؟ ما الذي صار هنا؟ ما الذي فعلته؟، ما الذي فعلته في ذلك الوقت كي تكون صاحياً؟ كيف استجاب الأشخاص المهمون لذلك؟.



شكل (٣٧): شجرة قرار ستيف دي شازر

- **أسئلة معجزة:**

يمكن طرح أسئلة المعجزات دائماً إذا كان يشعر المتعالجون بأنهم مفهومين بمشكلتهم، ذلك أنها تنشط بشكل مباشر الخيالات باتجاه رؤية الحل أو الهدف. وينبغي بداية أن يتم طرحها كأسئلة مفتوحة وفق التصويرة التالية، وبعد ذلك يتم تخصيصها باستمرار:

"تصور أنك تذهب اليوم مساء للسرير لتنام وأثناء الليل تحدث معجزة......وصحوت صباحاً والمشكلة التي أتيت بسببها للعلاج قد حلت. فما هو أول شيء تلحظه بأن الأعجوبة قد حدثت؟ ما الذي قد يختلف عندئذ في حياتك؟ ما الذي قد

يحدث." (الجزء المفتوح)

- **تخصيص:**

- ما الذي قد يدور في ذهنك؟
- ما الذي قد تقوله لنفسك؟
- ما هي صور التصورات الداخلية الملائمة لهذا؟
- ما هو أول شيء تفعله، وماذا بعده، وبعده؟
- من أول من يلحظ ذلك في محيطك؟
- عبر أي شيء سيلحظ ذلك؟
- كيف سيستجيب لذلك؟
- ما الذي سيقوله؟
- ما الذي ستفعله عندئذ بعد أشهر ثلاثة، بعد سنة، بعد عشر سنوات؟
- لنفترض أنك ذهبت لمشاهدة فيلم عنوانه "سنة بعد المعجزة"، فما الذي تراه على الشاشة وأي أشخاص تراهم؟ ما الذي قد يفعله الممثلون؟
- لنفترض أنك ترسم المعجزة من خلال منظر طبيعي، فكيف يمكن لهذا المنظر أنم يكون؟...الخ

وفيما يلي مثال من عيادة ستيف دي شازر للتوضيح:

الساكن اللطيف جداً

سيدة في الأربعين من عمرها أريد تسميتها منال، حضرت لعيادة ستيف دي شازر

وشكت من أنها منذ أشهر ثلاثة لم يغمض لها جفن. وعلى الرغم من أنها استطاعت إنجاز عملها كسكرتيرة، إلا أنه أصبح شاق بشكل ملحوظ، و عليها أن تجبر نفسها بشدة، وتعاني من ضعف شديد في التركيز. إنها تعيش وحدها في شقتها؛ فقد انفصلت عن زوجها وابنتيها قد كبرتا و تعيشان في مدينة أخرى. وعن سؤال ستيف دي شازر حول كيف تفسر أرقها، أشارت إلى أنها متأكدة بأن الشاب، الذي انتقل ليسكن فوق شقتها قبل ثلاثة أشهر والذي يبدو لطيفاً جداً قد ركب جهازاً فوق غرفتها، يرسل لها من خلالها موجات من الصدمات، بحيث لا تستطيع النوم. وبعد هذه المعلومات طرح ستيف دي شازر سؤال المعجزة: "لنفترض أنك ذهبت اليوم في الوقت المعتاد للسرير، وأثناء النوم حدثت معجزة ولم تعد المشكلة التي أتيت بسببها إلي موجودة، فما الذي ستفعلينه عندئذ بشكل مختلف؟ "، فأجابت منال، بأنها ستعود ثانية للتسوق وتشتري لنفسها شيئاً جميلاً، وتزور ابنتها و تزيد من احتكاكها بجيرانها. وفي النهاية قطع ستيف دي شازر الجلسة للاستراحة و وطرح بعد ذلك على منال الاقتراح التالي: فكما رأي الأمر، لابد بداية من خداع الشاب. ولهذا السبب ينصحها بألا تعود تنام في غرفة النوم وإنما في المطبخ، لأن الموجات التي يبثها الشاب بجهازه موجهة نحو غرفة النوم و لن تؤثر على المطبخ. فأجابت منال بأنه على الرغم من أن لذلك فائدة إلا أنه غير قابل للتنفيذ، كونه لا توجد إمكانية للنوم في المطبخ، فاقترح دي شازر عليها شراء الأشياء اللازمة لذلك، إذ تستطيع شراء فراش قابل للطي تفترشه في أرض المطبخ للنوم. وأخيراً وافقت منال على هذا الاقتراح.

وفي الجلسة التالية أخبرت منال بأنها لم تتبع نصيحة دي شازر. إلا أنها قد توصلت لفكرة أخرى: فقد فكرت أنه لابد للموجات أن تتألف من موجات كهرومغناطيسية، تحتاج إلى مواد ناقلة كمُستَقبِل، كي تتمكن تأثيرات الموجات الموصوفة من الانتشار. ولهذا السبب فقد قامت بتغليف سريرها بمادة مطاطية،

وفككت الجزء النحاسي من رأس السرير. وبناء على ذلك تمكنت ثانية من النوم

بشكل جيد. و كنتيجة لذلك قامت بجولة تسوق و تنوي زيارة ابنتيها لاحقاً.

وبهذا أنجز التكليف بالنسبة لستيف دي شازر و انتهى العلاج، وخصوصاً أن منال راضية عن النتيجة التي حققتها. وبالطبع كان يمكن للمرء طرح عروض أخرى وبناء فرضيات حول لماذا تشعر هذه بأنها ملاحقة من الشاب بهذا الشكل بالتحديد. فمن خلال هذه التصورات الزورية (البارانوئية) أقامت منال علاقة بينها وبين الشاب، فضلاً عن مركب جنسي عبر غرفة نومها. لهذا فإنه من المعتقد بأن هذا التصور يمثل حلاً وسطاً بين الرغبة بإقامة علاقة جنسية مع هذا الشاب و التحريم المتمثل في أن هذا الأمر ليس من طبيعة سيدة كبيرة وناضجة. ومن أجل الحصول على معلومات حول ذلك يمكن لنا أن نطرح الأسئلة غير المباشرة التالية: "لنفترض أنك التقيت بالشاب في ردهة البناية و دعاك لتناول الشاي، فكيف ستستجيبين لهذه الدعوة؟" وربما يتأكد لنا التخمين بوجود رغبة كامنة في العلاقة، وعندئذ من الممكن للمرء أن يتناقش مع منال حول ما يمكن فعله من أجل الاستجابة لهذه الحاجات بشكل أفضل. إلا أنه لا داعي لذلك من زاوية أخرى، لأنه من خلال تمكن منال من النوم بشكل جيد من جديد، تستطيع الاستجابة لنشاطاتها الاجتماعية بشكل أكبر وهو ما كانت قد ذكرته.

وفي حالات معينة يمكن لأسئلة المعجزة نفسها أن تستثير استجابات غير متوقعة. وأتذكر حول ذلك الجلسة التالية كمثال:

الأم و الخوف والهلع

لجأت إلي سيدة في الخامسة والأربعين من عمرها، لنسميها اعتدال، لأنها تعاني منذ عدة سنوات من مخاوف شديدة ونوبات هلع. تمتلك لسيدة اعتدال محلاً صغيراً لبيع الجرائد. وفي هذه الأثناء أصبحت مخاوفها شديدة إلى درجة أنها لم تعد قادرة على الوصول إلى محلها لوحدها، بحيث يضطر زوجها -العاطل عن العمل في هذا الوقت- إلى

توصيلها، والبقاء معها أثناء البيع. وعندما طرحت عليها بدون داع على الإطلاق في وقت مبكر نسبياً سؤال المعجزة استجابت اعتدال مباشرة بردة فعل جسدية نمطية لنوبة الهلع: فقد بدأت تجاهد في سبيل الهواء، وتحجرت نظرتها وصرخت:

"أخ..الآن عاد الخوف والهلع ثانية!" وبينما أنا نفسي انشغلت بالخوف في هذا الموقف غير المتوقع، سقطت اعتدال مغشياً عليها على الأرض. ففكرت بسرعة فيما إذا كنت سأسرع للتليفون وأتصل بالإسعاف، وما هو الرقم اللعين للإسعاف من جهة، ومن جهة أجرى اعتقدت ربما مازال لدي الوقت لأطرح سؤالاً، حيث كنت متأكداً بأن سؤالاً آخر باتجاه الحل قد يكون إشكالياً. لهذا عدت مرة أخرى لسياق المشكلة وسألت، متى ومع من ظهرت المشكلة بشكل خاص؟ وهنا ظهر أن الخوف قلما يظهر في وجود زوجها، وغالباً تستجيب هكذا في وجود أمها أو في المواقف التي تتوقع منها أمها الحضور إليها. وفي مثل هذه المواقف كانت نتائج خوفها إلغاء الموعد مع أمها أو قطع الزيارة في وقت مبكر. وأظهر الاستقصاء اللاحق بأن أمها كانت تدعوها للغداء كل يوم، إلا أنها كانت تتمنى بتباعد أكبر. وتمثل هدفها المثالي في النجاح في الاقتصار على زيارة أمها لمرتين في الأسبوع فقط. وعلى ما يبدو فقد نظمت مخاوفها البعد عن أمها، بحيث أنها تمكنت من ناحية من التصرف بشكل مخلص لأمها ومن ناحية أخرى كان عليها تخفيض زياراتها لأمها بمساعدة المخاوف، بأن استطاعت القول" "أمي الحبيبة أتمنى من كل قلبي زيارتك غير أني للأسف لا أستطيع اليوم الحضور بسبب مخاوفي". وقد أظهر لي هذا الارتباط بوضوح أن اعتدال بأنه ليس من المفيد مساعدتها على التخلص من مخاوفها ببساطة، دون أن يتم التمكن في الوقت نفسه من إيجاد حل عملي للتعامل مع أمها، أي أن تتمكن في البداية من بإقامة تقارب أو تباعد مع أمها، مناسب لها.

ويشير هذا المثال إلى أنه غالباً ما لا يكون مهماً إيجاد حلاً صافياً وإنما أن يكون الحل العملي أقرب إلى توازن مثالي بين المشكلة والحل.

- أسئلة التدريج:

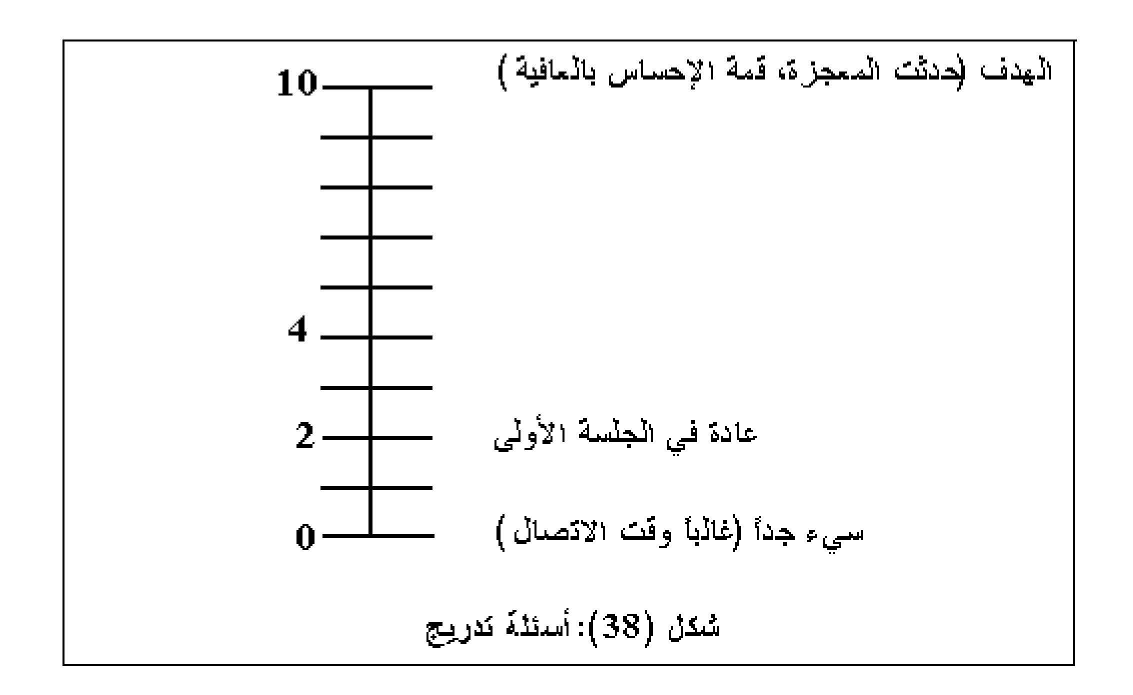
أسئلة التدريج (أنظر شكل 38) عبارة عن أسئلة يتم من خلالها توضيح الفروق البسيطة في تقويم خبرة إنسان ما. وقد دخلت بالأصل في العلاج النفسي المنظومي من خلال ستيف دي شازر:

أما أسئلة التدرج النموذجية فهي:

1) لنفترض أنك ستقوم الآن إحساسك الراهن/الاقتراب من هدفك (حالات إيجابية/أهداف) على مقياس متدرج من صفر حتى عشرة، فأين موقعك الآن و أين كنت على هذا المقياس في جلستنا الأولى؟

2) لنفترض أنك تريد رفع إحساسك على المقياس أنصاف درجات، فما الذي عليك فعله عندئذ؟

3) كيف أمكنك تحقيق تراجع مقداره درجتين على المقياس.



شكل (38): أسئلة تدريج

تسهل أسئلة التدرج للمتعالج تركيز الانتباه على الخطوات التي تم تحقيقها حتى الآن. عدا عن أنها وسيلة ممتازة من أجل تقدير العلاج النفسي فيما يتعلق بفاعليته، بأن يتم التمكن بسرعة من تحديد التقدم أو الجمود أو الازدياد سوءاً. فإذا ما قال المتعالجون على سبيل المثال بأنهم قد تقدموا من الدرجة 2 إلى الدرجة 4 بين الجلسة الماضية واليوم، يمكن إتباع ذلك مباشرة بالسؤال التالي: كيف حققت ذلك؟ ولنفترض أن هذه العملية ستستمر بالتقدم هكذا فأين سيكون موقعك بعد أسابيع ستة؟ ما الذي قد تفعله بشكل مختلف عندئذ؟ ما الذي قد تعتقده حول نفسك؟..الخ. وبالمقابل فإذا ما تم استنتاج وجود ركود (أي أن العلاج لا يحقق فرقاً، تظل القيمة على الدرجة نفسها) أو وجود تراجع (يقول المتعالجون بأنهم تراجعوا من الدرجة الثالثة إلى الصفر منذ الجلسة الأخيرة) عندئذ نتسائل: ما الذي علينا هنا تغييره من أجل أن تستفيد من العلاج؟ ما الذي قد تفعله إذا ما استمر الأمر على هذا النحو؟ كيف استطعت استغلال الخبرات السلبية حتى الآن من أجل الوصول إلى نتيجة مرضية بالنسبة لك؟ أما ستيف دي شازر فقد يطرح أيضاً السؤال –

المتجه نحو الحل بالضرورة– التالي: كيف تفسر بأنك اليوم لست على الدرجة (1)؟

- **أسئلة الازدياد سوءاً**

بمساعدة أسئلة الازدياد سوءاً تنزلق القدرة على المساهمة الفاعلة في ازدياد مشكلة ما سوءاً إلى بؤرة الاهتمام.

فمن يستطيع الإسهام في ازدياد مشكلة ما سوءاً، يمتلك أيضا الكفاءة لفعل شيء، من أجل أن تتحسن المشكلة. عدا عن أن أسئلة الازدياد سوءاً تشير إلى حقيقة أن الأشياء التي تصبح أسوأ، يمكن أن تتحسن كذلك. فإذا ما تمت في الإرشاد مناقشة أنماط السلوك بشكل مفصل، التي تزيد المشكلة سوءاً، فإنها لا تعود بإمكانها كعبلة الإنسان لأنه أمكن تسجيلها بشكل أكثر وعياً الأمر الذي تصبح من خلاله أكثر قابلية للتأثير ومن ثم يمكننا أن تقود إلى تعديل مفيد للسلوك. ومن أسئلة الازدياد سوءاً النمطية على سبيل المثال:

- لنفترض أنك تريد زيادة شكاواك/مشكلتك سوءاً بشكل مقصود، وهو ما لا أتهمك به بالطبع، فكيف يمكنك تحقيق ذلك بالشكل الأمثل؟
- ما الذي يفترض لك عمله من أجل ذلك وما الذي من الأفضل لك ألا تفعله؟
- بما يفترض لك هنا أن تفكر و كم يطول؟
- من أكثر من يؤيدك هنا؟
- أي جماعة قد تكون الأفضل لهذه الحال؟

1. أسئلة مألوفة وأسئلة غير مألوفة بشكل مناسب و أسئلة غير مألوفة جداً:

يميز توم أندرسون Tom Anderson بين الأسئلة المألوفة والأسئلة غير المألوفة بشكل مناسب و الأسئلة غير المألوفة جداً؛ وهنا تكون الأسئلة غير المألوفة بشكل مناسب

هي الفاعلة بالنسبة للعملية العلاجية و لزعزعة مفيدة لمنظومة المشكلة باتجاه منظومة حل. وكتب في هذا السياق:

"الأسئلة التي تنتج ارتباطات أكثر (و المرجو جديدة)، هي الأسئلة غير المألوفة بشكل مناسب. وتقدم إجابة مُستَقْبِل الأسئلة الدليل الوحيد، الذي يخبرنا به، فيما إذا كان سؤالنا مألوفاً جداً أم غير مألوف بشكل مناسب أم غير مألوف جداً. ومن أجل "تشخيص" أسئلتنا، علينا أن نكون حساسين لاستجابات ذلك الذي نتحدث إليه.

والأسئلة المألوفة جداً لا تنتج أي توتر في شريك جلستنا. أما في الأسئلة غير المألوفة بشكل مناسب فإننا نفعل ذلك، ويستطيع الإنسان اكتشاف ذلك من خلال تبديل نشاط الشخص، على سبيل المثال من الأفكار البسيطة إلى الأفكار الصعبة، من خلال تغيير وضعية الجسد، من مظهر مسترخ جداً إلى مظهر أقل استرخاء...الخ. كل هذه التغيرات تظهر دون أن تنخفض سيولة الجلسة. والأسئلة غير المألوفة جداً تثير كذلك تعديلات في سلوك الشخص، إلا أن هذه التعديلات عبارة عن تقييدات في انفتاح الإنسان على الزعزعة (أسئلتنا). فينصتون بشكل أقل انتباهاً، ويبتعدون و غير مهتمين، وإجاباتهم أقصر و أندر،

وتوتر العضلات القابضة يصبح أقوى وواضحاً (على سبيل المثال الوجه متجعد، والأيدي مكتوفة والتنفس مكظوم...الخ). وبالتالي يمكننا أن نشهد انخفاض في سيولة الجلسة، إذا ما كان إحساسنا منفتحاً على هذا. أما إذا لم ندرك لا من إشارات الإجابات المُعَبَّر عنها بالنسبة للأسئلة غير المألوفة جداً ولا بالنسبة لتراجع سيلان الجلسة فقد نلحظ أننا نضغط أنفسنا: فكلما كان وصول أسئلتنا أقل، ضغطنا أنفسنا أكثر. ويمكن للمرء ملاحظة هذه المرحلة من الضغط من خلال أننا نصبح دائماً أسرع و يرتفع في الوقت نفسه التوتر في جسدنا. إذاً علينا أن نكون في مجرى المحادثة حساسين لحالتنا الخاصة أيضاً".

(Tom Anderson, 1991;P.65)

9.2 التدخلات المتناقضة"

قصص و حالات مدعمة تاريخياً للمدخل

إن آخر ما سأفعله هو الموت
ميلتون إيركسون

الحصن المنيع

عندما حاصرت دوقة تيرول، مارغريتا ماولتاش، في عام **1334** قلعة كيرنر هوخ أوسترفتس، التي تتربع عالياً على قمة صخرية مرتفعة فوق قاع الوادي، كان من الواضح لها أنه لن تتمكن من إخضاع الحصن عبر الهجوم بل من خلال التجويع. وخلال الأسابيع أصبحت حالة المدافعين حرجة، فقد استهلكوا مخزونهم ولم يتبق منه سوى ثور و كيسين من الشعير. إلا أن وضع مارغريتا أصبح في هذه الأثناء صعباً كذلك: فقد انحطت معنويات جنودها، ولم يكن هناك أمل بانتهاء الحصار. عدا عن أنها قد وضعت أهدافاً عسكرية أخرى واعدة جداً. وفي حالة من الاضطرار قرر المدافع عن الحصن القيام بخدعة حربية، بدت لرجاله وكأنها انتحار؛ فقد أمرهم بذبح الثور الأخير، وحشو بطنه بما تبقى من الشعير وقذفه عبر قمة حائط القلعة على مرج أمام معسكر الأعداء. وكما أمل فقد أقنعت هذه اللفتة الساخرة مارغريتا بالعدول عن "عدم فائدة" مواصلة الحصار، وانسحبت. (Watzlawick,1988; P.9)

قصة أخرى –مدعمة كذلك تاريخياً– عن الطبيب والفيلسوف الفارسي المشهور ابن سينا **(980-1037)**

اعتقد الحاكم أنه بقرة، ونسي كلية بأنه كان إنساناً. لهذا كان يجأر كالثور و يتوسل: "تعالوا خذوني، اذبحوني و كلوا لحمي". وامتنع عن تناول الطعام ويرفض الطعام الذي يؤتى به إليه. "لماذا لا تأخذوني للمرج الأخضر، لأرعى هناك، كالبقرة؟". وبما أنه لم يعد يتناول الطعام فقد انخفض وزنه باستمرار إلى درجة أنه أصبح هيكلاً عظمياً.

وبما أن كل الطرق والأدوية لم تفد فقد تمت استشارة ابن سينا. فأخبرهم أن يقولوا للحاكم أن الجزار قادم لذبحه، وتقطيع لحمه وتوزيعه على الناس ليأكلوه. وعندما سمع المريض ذلك طار من الفرح وانتظر موته بشوق. وفي الموعد المحدد جاء ابن سينا وسحب سكينه وصرخ بصوت مخيف: "أين البقرة، كي أذبحها. "فجئر الحاكم جأرة لافتة، كي يعرف الجزار أنه هو. فصرخ ابن سينا بصوت عال" "احضروا الحيوان هنا، واربطوه كي أستطيع فصل رأسه عن جسده." إلا أنه قبل أن يهوي بسكينه عليه، تفحص كما يفعل الجزار عادة ظهر و بطن الحيوان ليقدر اللحم والدهن فيه، وصرخ عالياً: "لا...لا هذا الحيوان مازال غير ناضج للذبح. إنها بقرة نحيلة جداً. خذوها وقدموا لها الطعام. وعندما تسمن سأعود ثانية لذبحها." فأخذ المريض يتناول أي طعام يقدم له على أمل أنه سيذبح قريباً، وتحسنت حالته بشكل واضح، وشفي برعاية ابن سينا. (Peseschkian, 1994, P.122)

ويذكر إريكسون الحالة التالية:

نقصان-زيادة-نقصان

حضرت امرأة إلي وقالت: "وزني 90 كغ، وقمن بحمية ناجحة تحت إشراف الأطباء مئات المرات. إذ أريد أن يكون وزني 65 كغ. ودائماً عندما أصل إلى 65 كغ أجري

للمطبخ لأحتفل بنجاحي، ويزيد وزني مباشرة. وزني الآن 90 كغ. فهل تستطيع مساعدتي بالتنويم ليصبح وزني 65؟ فأنا الآن لمئات المرات أزن 90 كغ!". قلت لها بأنني أستطيع مساعدتها على خفض وزنها بالتنويم إلا أنه من المؤكد أنه لن يعجبها ما سأحدده لها.

فقالت أنها تريد أن تزن 65 كغ ولن يهمها ما الذي أفعله. فقلت لها: أنها سوف تجد ذلك مؤلماً فأجابت: "سأفعل كل ما تقوله".

فقلت لها "حسناً أريد منك وعداً قاطعاً بأن تتبعي نصيحتي بدقة." فأعطتني وعدها عن طيب خاطر وأدخلتها في حالة غشوة. وأوضحت لها مرة أخرى أن طريقتي في خفض الوزن لن تعجبها، وسألتها فيما إذا كانت تعدني بإتباع نصيحتي بدقة فوعدتني مرة أخرى.

عندئذ قلت لها: "على لاشعورك وشعورك أن يصغيا. عليك التصرف على النحو الآتي: وزنك الراهن 90 كغ. أريد أن يزداد وزنك 10 كغ إضافية، وعندما تزنين على ميزاني 100 كغ، عندئذ يسمح لك بتخفيض وزنك".

فرجتني جاثية بالحرف، بأن أحررها من وعدها. ومع كل غرام من زيادة الوزن رجتني بإلحاح بالسماح لها بخفض وزنها. وعلى ما يبدو كانت يائسة عندما بلغ وزنها 95 كغ، ورجتني وحلفتني بأن أحررها من وعدها لي. وعندما وصل وزنها إلى 99.5كغ قالت بأنها قد اقتربت كفاية من 100 كغ وهذا يكفي، إلا أني صممت على أن تصل 100 كغ.

وعندما وصلت إلى 100 كغ كانت سعيدة ، لأنها أخيراً ستستطيع البدء بخفض الوزن. وعندما وصلت إلى 65 كغ قالت لي : "لن أسمن ثانية أبداً".

كان نمطها تخفيض الوزن وزيادته. فعكست هذا النمط و أوصلتها إلى أن تزيد وزنها وتخفضه. وكانت سعيدة جداً بالنتيجة وحافظت على وزنها. ولم ترد أن تكرر هذه الخبرة المرعبة بأن يزداد وزنها 10 كغ ثانية. (Rosen, 1994:P.150)

فمن خلال استحضار العرض استطاع إيريكسون التأثير على هذه بحيث يمكن عكس نمطها، بأن لاتعود إلى الخبرة المرغوبة بزيادة الوزن، وألا تعود تعاني من انخفاض الوزن، وإنما تنتظره بلهفة.

9.2.1 تناقض التأثيرات المتناقضة

يكمن تناقض التدخلات المتناقضة في حقيقة أن التدخلات "المتناقضة" هي كل شيء عدا عن أن تكون متناقضة (في اللاتينية تعني paradoxus لايقبله العقل)، وإنما تمثل في بنيتها الشكلية ومقولاتها المضمونية مستندات أو تفسيرات علاجية منطقية مقنعة و مفهومة. ولهذا السبب يمكن تبريرها للمتعالجين منطقياً وجعلها واضحة، وهو ما يشكل أمراً مفيداً بالنسبة لعلاقة تعاون مثالية بين المعالج والمتعالجين. وبشكل عام تسري القاعدة المتمثلة في أنه على المعالج معرفة ما الذي يفعله. فإذا ما لم يكن يعرف و قام بتصرفات لا يستطيع توضيحها فعليه أن يتخلى عنها. ولهذا السبب لاينبغي بالضرورة أن يتم إعطاء التدخل "المتناقض" كتخل ختامي، كما يطالب فيكس و لاباتيه Weeks & L`Abate عندما يكتبان:

"يكمن السبب الأهم لقاعدة، إعطاء واجب في نهاية الجلسة في أن تعليمة متناقضة تنتج ارتباطاً مضاعفاً. ووفقاً للتعريف فإنه لا يسمح للذي يوضع في وضع ارتباط مضاعف، بالتعليق عليه،

ومن أجل الحيلولة دون المتعالجين و مثل هذه التعليقات أو تفنيد الواجب، على المعالج قطع الجلسة العلاجية بسرعة بعد التكليف بالواجب. (Weeks & L`Abate,1985, P.67)

كذلك على المعالج النفسي ألا يقوم بجهود خاصة من أجل قمع الضحك عند التكليف بمثل هذه التدخلات، لأنه لا يوجد ما يمكنه أن يشجع على مثل هذا الضحك–

وإلا كان المرء لا يفهم ما يفعله. وعلى الرغم من أني أجد أن مفهوم "التدخلات المتناقضة" غير موفق فإني أستخدمه لأنه رسخ في الاستخدام الدارج في العلاج الأسري من ناحية، ومن ناحية أخرى يفيد كمفهوم أعلى لأشكال مختلفة من التدخلات "المتناقضة"، التي سأقوم في الفقرات التالية بتعريف ووصف وتوضيح أهمها. ومن بينها:

- استحضار العرض
- إعادة التفسير
- إعادة التلقيب
- استخدام العرض
- وقاية "الانتكاس"

وعن استطبابات Indication[1] التدخلات "المتناقضة" لابد بداية من تثبيت: أن التأثيرات "المتناقضة" تعتبر مضاد استطباب في أنماط السلوك المشكلة التالية: التصرفات العدوانية و العنيفة، سوء الاستخدام، سوء المعاملة. كما أنها مضادات استطباب في الدوافع الانتحارية و السلوك الإدماني. وفيما يتعلق بالسلوك الظاهر فهي مضاد استطباب في الدوافع الانتحارية (محاولات الانتحار) و السلوك الإدماني. وتفيد التدخلات "المتناقضة" بشكل خاص –وهنا علي أن أناقض هيلموت ريمشميدت Helmut Remschmidt في تقديمه لكتاب ويكس و لاباتيه Weeks & L`Abate بعنوان "العلاج

---

1 مصطلح طبي بالأصل ويعني مجالات الاستخدام لعقار معين، أو مجالات فاعلية دواء معين. أما مفهوم مضاد استطباب، فيعني المجالات التي لا يجوز استخدام العلاج فيها، لارتباطها بعواقب سلبية أخرى.

النفسي المتناقض"- في المنظومات الأسرية التي يوجد فيها فرد ملقب بالفصامي. غير أنه يتوقف الأمر -كما سأوضح فيما بعد- على المستند الذي يستند إليه التدخل "المتناقض" في الحالة الملموسة.

9.2.2 أشكال التدخلات" المتناقضة"

9.2.2.1 استحضار العرض

يذكر ميلتون إيريكسون بأنه شهد عندما كان صبياً أن والده حاول جر حمار عنيد من مربطه ليدخله الزريبة. وكلما شد الوالد أكثر ثبت الحمار بقوة أكبر قوائمه الأربعة في الأرض. راقب الصبي ميلتون المشهد لفترة، وتدخل بعد ذلك وسحب الحمار من ذيله بشدة، فما كان أن قفز للأمام للزريبة. (Hoefner & Schachtner,1995; P.113)

في استحضار العرض يُهدَف إلى إدخال عمليات (أعراض) شعورية و مقصودة، كما هو الأمر في العمليات التي ظهرت بشكل عفوي و غير مقصود أو لاشعوري في المثال السابق، بحيث تصبح متيسرة للتأثير الإرادي، الأمر الذي يوسع مباشرة من مجال التصرف للمشاركين. ويكمن هدف مثل هذا النوع من استحضار العرض في تحويل المتعالج المعني من ضحية إلى فاعل؛ إذ أن من يستطيع استحضار عرض محدد بشكل شعوري، يمتلك تأثيراً أكبر على استبعاده ثانية -إذا ما ظهر بشكل عفوي. ولاستحضار العرض وفقاً لرورربا و وآخرين Rohrbaugh et al. الأشكال التالية:

- احتفظ بأعراضك أو بالغ بها أو كليهما، إلى أن تتخلص منها و
- أدخل بشكل إرادي أعراضك التي لا يمكن السيطرة عليها (مقتبس عن (Weeks & L`Abate,1985, P.90)

ومبدئياً يمكن التفريق فيما يتعلق بالمقاصد العلاجية بين ثلاثة أنماط من استحضار الأعراض:

1. **النمط (1):** استحضار للأعراض التي ينبغي الاستجابة لها – بالشكل الذي هي موجودة فيه موجودة-: يتم استحضار الأعراض من أجل رفع السيطرة الشعورية على الأعراض.

2. النمط (2): استحضار الأعراض التي يتم اصطناعها بهذا الشكل بحيث أنه في البداية يتم منع حالة هدف مطموح أشد قابلة للتحقيق (أ)، من أجل التمكن من تحقيق حالة (ب) هدف أخرى أخف قابلة للتحقيق. ويعد تحقيق حالة الهدف (ب) مهماً ممن الناحية الوظيفية، من أجل التمكن من الوصول إلى حالة هدف (أ). إلا أنه على الأغلب لا يتم تحقيق حالة الهدف (ب) من المشاركين بسبب أنه لابد بالضرورة من تحقيق حالة الهدف (أ) في بنية واقعه. وعليه فإذا ما أمكن تحقيق حالة الهدف (ب)،

فإنه يصبح من غير الممكن تقريباً، الاستمرار بمنع "حالة الهدف (أ)". ومن ثم فإن معنى استحضار الأعراض هذا يكمن في أنه من المحتمل جداً أن يحطمه الإنسان –بأن يحافظ في البداية على الاستحضار– على المدى البعيد.

3. النمط (3): استحضار الأعراض التي ليس بالضرورة الاستجابة لها، وإنما التي تتطلب فقط الاستعداد للتصرف طبقاً لتوصية المعالج النفسي، أو التي تترك غامضة، فيما إذا كان على المرء التصرف هكذا أم لا. ويهدف هذا الاستحضار للعرض إلى تعديل النمط في الديناميكية الدائرية (حلقة مفرغة، إرجاع إيجابي) بين شخصين أو أكثر، أو إلى كسره. إنه يؤثر بشكل غير

تصعيدي ويحقق التباعد مع الاحتفاظ في الوقت نفسه على الاستقلالية الذاتية.

- إذا ما أُظهر العرض، فإنه يسبب إرباكاً من جانب الشخص المواجه بذلك، الذي يطرح السؤال" :هل يُظهر عرضه الحقيقي أم يتصرف بهذا الشكل وكأنه يمتلك العرض الآن وفقاً لإرشادات المعالج فقط؟"
- إذا ما لم يتم إظهار العرض، يعد ذلك دليلاً على أنه الآن يخضع للسيطرة الشعورية.

و من أجل توضيح الأنماط الثلاثة من استحضار الأعراض أرغب بعرض الحالات التالية من عيادتي الخاصة :

ثلاثة أمثلة من استحضار الأعراض من النمط (1):

الليالي المؤرقة

راجعتني ممرضة تبلغ من العمر 43 سنة سنسميها هنا هنية، لأنها تعاني من الأرق منذ أكثر من خمس سنوات. ففي إما أنها لا تنام ليلاً على الإطلاق أو تتأخر في السهر. وهي تنام في المتوسط بين الساعتين إلى الثلاث ساعات في اليوم. وقد بدأت اضطرابات نومها عندما انتقل صديقها للعيش معها. فقد عاشت هنية قبلاً في شقتها وحدها مع ابنتها البالغة من العمر 9 سنوات التي أنجبتها من علاقة سابقة. فصديقها السابق لم يكن يأت للبيت في الموعد المحدد، وكانت تنتظره دون أن تتمكن من أن يغمض لها جفن. فقد تمنت في ذلك الوقت قرباً أكثر من صديقها. وقبل سنتين انفصلت عنه. وذهبت في ذلك الوقت لطبيب نفسي، الذي وصف لها في البداية زهورات الخروب و لاحقاً دواء منوماً،

إلا أن ذلك لم يساعدها. فعلى الرغم من أنها استطاعت النوم بمساعدة المنوم، إلا أنها كانت تشعر بالتوتر والتعب والانحطاط في اليوم التالي. وأخيراً قررت الذهاب إلى مستشفى نفسي جسدي، الأمر الذي لم يفدها كذلك. كذلك لم تغير إقامتها في مستشفى وتشخيص مفصل في مختبر للنوم أي شيء في أرقها. وأخبرتني هنية بأنها شخصياً بخير في الوقت الرهن، أي أنه لا يوجد سبب يمنعها من النوم. فهي تمتلك منذ تسعة أشهر صديقاً، يعمل في مدينة أخرى وتزوره في نهاية الأسبوع. وتعتقد، أن أرقها هو من النمط الحاد: فمن ناحية قادها الخوف من أنها لن تتمكن من النوم والنية الحاسمة، بفعل كل شيء في وقت مبكر من أجل النعاس، إلى عدم التمكن من النوم. ومن ناحية أخرى فهي لا تستطيع صد هذه الأفكار. فمن القلق بألا تحصل على كفايتها من النوم تذهب كل يوم بين الساعة التاسعة والنصف والعاشرة ليلاً للسرير. وقبل الاستراحة كلفتني هنية بإعطائها أفكار حول ما الذي يمكنها فعله من أجل أن تنام أكثر. وبعد الاستراحة أخبرتها يالتعقيب الختامي التالي:

"اعتبرك سيدة قوية، تمتلك الكثير من الطاقة وقوة إرادة قوية جداً: إلا أنه فيما يتعلق بأرقك فقد أثبتت قوتك نفسها كمشكلة. فإذا أردت –لأسباب مفهومة– التغلب على أرقك من خلال ما يسمى بالمنطق الإنساني السليم، يبقيك ذلك يقظة و تحافظ هذه المحاولة للحل على أرقك. ولهذا السبب أرغب بالاقتراح عليك شيء غير مألوف؛ إلا أني قبل أن أفعل ذلك أرغب بأن أروي لك حكاية." بعد ذلك رويت لها حكاية 'الحصن المنيع' وواصلت: "اقترح عليك حتى موعد جلستنا التالية الأسلوب التالي:

1) عندما تلاحظين أنك لا تستطيعين النوم، انهضي مباشرة واشغلي نفسك. ويمكنك عندئذ القراءة ، مشاهدة التلفزيون، تنظيف المنزل أو أي شيء آخر؛ فإذا ما تعبت بعد ذلك فاذهبي للسرير ثانية فلخصي ما قمت به قبل هذا.

2) قرري في البداية يوم في الأسبوع، لاتذهبين فيه للنوم إلا حوالي الساعة الثانية عشرة ليلاً. فإذا استطعت النوم بعد وقت قصير فاذهبي في الليلة التالية للسرير أبكر بنصف ساعة. أما إذا ما لم تتمكني من النوم فانهضي كما هو موصوف في النقطة الأولى وتصرفي طبقاً لها.

3) إلا أنه في الليلة اللاحقة عليك الذهاب للنوم في الساعة **12,30** بعد منتصف الليل. فإذا ما استطعت النوم فاذهبي للنوم في الليلة التالية لذلك قبل نصف ساعة، أما إذا لم تنجحي في النوم فاذهبي بعد نصف ساعة أخرى، أي في الساعة الواحدة) للنوم. طبقي هذا الأسلوب بالطريقة نفسها في الأيام التالية.

وفي الجلسة الختامية أخبرتني هنية بأنها نجحت بالنوم لفترة أسبوع كامل بشكل جيد.

فقدان "الخيط الأحمر"

أثناء جلسة علاجية أخبرتني سيدة في الثلاثينيات من عمرها، سنسميها هنا كريمة، بأنها تعمل حديثاً عضو هيئة تدريسية في مؤسسة تأهيلية لليافعين. و انشغلت كثيراً بهذا الموقف الجديد و تخشى جداً فقدان الخيط و أن تجعل من نفسها أضحوكة. وفي هذه الجلسة نصحتها بفقدان الخيط بشكل مقصود أثناء درسها في موضع محدد بدقة مسبقاً، أي أن تقول" "المعذرة لقد فقدت الآن الخيط." وهنا عليها أن تلاحظ بدقة كيف يستجيب اليافعين؛ إذ أنها عندئذ تستطيع اختبار فيما إذا كانت تظهر هواماتها السلبية بأن يصبح اليافعون ساخرين، أو أنهم يستجيبون بتفهم إلى حد ما. ففي هذا الموقف ستتيقن بأنها ستمسك ثانية بالخيط في أي وقت، لأنها تسيطر على ذلك. لهذا يمكنها أيضاً أن تخاطر بشكل أكبر مما هو عليه الأمر في الأحوال "العادية"؟ قررت كريمة تجريب اقتراحي. في

الجلسة التالية أخبرتني بأن مخاوفها فيما يتعلق بعملها التدريسي قد انخفضت بشكل واضح، إذ أنها تستطيع أن تسمح أكثر لنفسها، بألا تكون كاملة 100٪.

الاتفاق المخروق

في أثناء علاج ضمن المجموعة شكت إحدى المشاركات بأنها تعتبر *الاتفاقات* مع أصدقائها حقائق لا يمكن خرقها وأنها تحافظ عليها حتى عند تغير الظروف بالنسبة لها، وحتى لو كانت مضطرة لتحمل سلبيات شخصية كبيرة. فاقترحت عليها الاتفاق معي على ما يلي: عليها حتى المرة القادمة أن تخرق بشكل مقصود اتفاقاً كانت قد أجرته مع أصدقائها. ووفق شعار من يقول (أ) ليس بالضرورة أن يقول (ب)، ويمكنه أيضاً أن يقول (ج)، وليس (أ) أو شيء آخر.

مثال من النمط (2):

لايوجد جنس

في أثناء جلسة زوجية شكى كل من أيمن[1] وزوجته منال من أنهما لا يمارسان الجنس

---

1 تم تغيير الاسم من قبلي

مع بعضيهما كثيراً. فهما لا ينامان مع بعضيهما إلا في فترات متباعدة تبلغ عدة أشهر، حيث لا تستمتع الزوجة بالجنس كثيراً و تشعر أنه سريع. وغالباً ما يبادر زوجها في الجنس، إلا أنه سرعان ما يتخلى عنه نتيجة للصد. فيصارع عندئذ ضد هواماته الجنسية، التي تلح عليه بشدة. وخلال الجلسة شكت الزوجة من أنه –وبشكل خاص عندما تكون غاضبة أو حانقة عليه– يستجيب لها بانسجام و استلطاف. مما يجعلها عندئذ أكثر عدوانية، إنها تتمنى رجلاً يعترض على ذلك أكثر. وبعد الاستراحة اقترحت إلى أن يحين موعد اللقاء التالي ما يلي كتعليق ختامي:

أولاً اقترح عليكما حتى المرة القادمة التخلي عن ممارسة الجنس الكامل، مع العلم أنه يجوز لكما فعل أي شيء غير ذلك: إذ تستطيعا عناق بعضكما، وملامسة بعضكما، وتقبيل بعضكما، وتبادل الملامسات الجنسية أيضاً.

ثانياً أقترح الاتفاق التالي: عليكما في الأسبوعين التاليين لهذه الجلسة أن تكونا لطيفان (حنونان) مع بعضيكما فقط في حال كانت المبادرة منك أنت يا سيد أيمن. وفي الأسبوعين التاليين أن تكونا لطيفان (حنونان) مع بعضيكم فقط في حال كانت المبادرة منك أنت يا سيدة منال.

ثالثاً أريد دعوتك أنت يا سيد أيمن أن تتصرف بشكل منسجم ومسترضٍ عندما تكون زوجتك غاضبة عليك.

ورابعاً عليكما أن تخصصا عشرين دقيقة على الأقل في الأسبوع بشكل مقصود للتفرغ لهواماتكما الجنسية. فإذا ما نجحتما باستحضار هواماتكما الجنسية بشكل مقصود فإنكما تمتلكان السيطرة عليها أكثر، مما لو تركتماها تأتي من تلقاء نفسها.

في الجلسة التالية أخبراني كلاهما بشكل متطابق، بأنهما كانا لطيفان مع بعضيهما. إلا أنهما لم ينجحا بإتباع التعليمات بدقة، وإنما مارسا الجنس مع بعضيهما بالفعل، وهو ما خبره

الاثنان مرضياً لهما جداً. وقالت منال بأنها تشجعت للمرة الأولى بالتعبير عن رغباتها الخاصة في ممارسة الجنس.

مثالين من النمط (3):

الابن الهادئ

اتصلت بي أم قبل العطلة الصيفية بوقت قصير بسبب الدرجات المدرسية السيئة لابنها يوسف البالغ من العمر 16 سنة، الذي رسب في صفه. واستفسرت عن موعد لجلسة أسرية. وبعد أن أعطيتها موعداً بعد نهاية عطلة الصيف، سألتني، كيف عليها أن تتصرف مع ابنها أثناء العطلة الصيفية: فهي تخاف من حدوث مواجهات عنيفة معه، إذا ما حثته على التعلم. ولكن إذا لم تفعل ذلك فإنها ستعاني من تأنيب الضمير، من أنها لم تهتم به كفاية. وعن هذا السؤال أجبتها: "المدرسة هي المدرسة والعطلة هي العطلة."

في الجلسة العلاجية الأولى بعد العطلة الصيفية حضرت الأم وزوجها، الزواج الثاني، وابنتهما سوسن البالغة من العمر خمس سنوات وابنها يوسف، من الزواج الأول، وأخبرتني الأم بأنها سعيدة جداً باقتراحي بعدم الحديث مع يوسف أثناء العطلة الصيفية حول المدرسة، فمن خلال ذلك تمكنت من أن تكون أكثر لطفاً مع يوسف وكانت المواجهات والانتقادات بينهما أقل. فالعطلة المشتركة سارت بشكل منسجم، بحيث استطاع الجميع الاستمتاع أكثر. ومع ذلك فقد كانت مع زوجها مشغولة على مستقبل يوسف المهني، ذلك أن يوسف يهمل المدرسة باستمرار وإصرار. فهو في الصف العاشر ونتائجه سيئة جداً وسوف يتم التقرير في نهاية السنة المدرسية ، فيما إذا كان سيسمح ليوسف الاستمرار في المدرسة وإكمال البكالوريا، أو فيما إذا كان سيلتحق بالتدريب مع نتائج مدرسية سيئة، إذ أنه ليسمح له بإعادة الصف للمرة الثالثة. وفي الجلسة الأسرية ظهر

أن بأن يوسف يفضل الاستمرار في المدرسة. إنه واثق -كما قال- ومطمئن بأنه قادر على النجاح، وهو أمر يشك به الأهل. فكل رجاءات الأهل بأن يهتم يوسف أكثر بدراسة لم تثمر بل على العكس: فكلما زاد حث الأهل ليوسف على الدراسة اشتد ميله السلبي للرفض، الذي يسميه هو اطمئنان.

في نهاية هذه الجلسة الأولى قدمت بعد استراحة قمت بها مع زميلتي التي اشتركت في الجلسة بوظيفة مشرف، التعليق الختامي التالي: لقد جمعتم خلال العطلة الصيفية خبرة بأن الذي انعكس على الحياة الأسرية بشكل جيد، هو عدم الحديث عن المدرسة. ونريد أيضاً

أن نعزز هذا الأمر بالاستمرار بعمل الأشياء كما كانت في العطلة الصيفية. والأمر هو -على الرغم من قلقكما على يوسف- زيادة ثقتكما به. وفي الوقت نفسه فإنه من المهم عندكما أن يتمكن يوسف من التحكم بحياته و إثبات نفسه بشكل جيد. ويبدو لنا نحن أن يوسف قد نجح في إثبات نفسه في المجالات المهمة بالنسبة له وكذلك إثبات نفسه أمام أهله. فقوته تكمن في صبره وقدرته على الانتظار باطمئنان كيف ستسير الأمور عليه.

في إحدى الجلسات التالية نظمنا لقاء مع والد يوسف البيولوجي[1]، من أجل معرفة، ما هي نقاط القوة التي اكتسبها منه. إلا أنه قبل فترة قصيرة من انتهاء السنة الدراسية تصاعدت المواجهات ثانية، لأن يوسف ظل معرضاً لخطر الرسوب. وفي الجلسة الأسرية الخامسة التي اشترك فيها يوسف وزوج أمه وأمه، نتج الموقف التالي: لقد شعر زوج الأم في هذه الأثناء بأنه مسؤول بشكل خاص عن أن يحقق يوسف النتيجة المرغوبة. ولهذا السبب غالباً ما حذر يوسف وتابع واجباته المدرسية. إلا أنه يشعر أن يوسف لم يتأثر

1 الأب الفعلي

بالتنبيهات و بدا فاقد الاهتمام وأقل مشاركة، كما أنه ييأس بسرعة إذا ما لم يتمكن من حل واجب ما مباشرة و لا يستطيع الصبر. لم يشعر يوسف بهذا على أنه كسل، وإنما طمأنينة وتفاؤل، الأمر الذي دفع زوج والده للجنون، بحيث أنه بلع ريقه وصرخ بيوسف الأمر الذي عزز الغربة الداخلية ليوسف. وفي الوقت نفسه لم يقم يوسف بشيء للبحث عن مكان تدريب، إلا أن أسرته اهتمت بذلك جداً و حصلت مسبقاً على معلومات حول أماكن التدريب. وقفت أم يوسف مع زوجها في المواجهة مع يوسف و قلقت في الوقت نفسه على مستقبل يوسف المهني. وفي نهاية هذه الجلسة قدمت التعليق الختامي التالي: ليوسف قوة كبيرة في الانسحاب؛ إنه يحتج بهذا الأسلوب من أجل المضي في طريقه الخاص. وهو صبور جداً و مثابر في انسحابه. وبما أن يوسف لا ينشط و يسعى لمركز تدريبي، فإنه يعبر عن التمرد بطريقته الخاصة. وقد حقق ذلك من خلال الاستمرار في قراره الذي اتخذه و إظهار استقلاليته. أني أشك في إمكانية أن يتغير في ذلك شيئاً، إذ لو أن يوسف سيتبع مطالبكما،

فسوف يعبر في الوقت نفسه بهذا عن أنه غير مستقل. ولهذا السبب أقترح عليكما ما يلي: على يوسف أن يقوم مباشرة بعد الاستيقاظ برمي قطعة نقود: فإذا ما ظهرت الصورة عليه أن يستمر بالتصرف كما فعل حتى الآن، وإذا ظهر الرسم عليه رفض المطالب بشكل مقصود وأن يستجيب بطمأنينة، من أجل التعبير عن استقلاليته بصورة خاصة. وعلى زوج الأم كذلك أن يرمي قطعة نقود معدنية بعد الاستيقاظ: إذا ظهرت الصورة عليه أن يتصرف بالشكل الذي تصرف عليه حتى الآن، وإذا ما ظهرالرسم فعليه أن يطرح بشكل خاص بإصرار على يوسف مطالب وأن يتابع يوسف. على الأم أن تخمن من ومتى وأي وجه من النقود رمى اليوم. وفي المرة القادمة سنتحدث عن تأثير ذلك. وبعد هذا التعليق الختامي احتج زوج الأم لأنه وجد أنه من الغريب أن تحدد قطعة نقود معدنية سلوكه. وهنا رجوت زوج الأم بعدم اتخاذ القرار الآن في الجلسة فيما إذا كان سيتصرف كما اقترحت

عليه، وإنما عليه تبييت الأمر ليلة و أن يقرر بعد ذلك، ولكن عليه حتى الجلسة القادمة ألا يخبر أحداً بقراره. فوافق على هذا الاقتراح.

وأخيراً أتى موعد الجلسة السادسة والأخيرة في نهاية السنة المدرسية. فأخبرتني الأسرة وزميلتي بأن يوسف بالفعل قد كان بالفعل على حافة الرسوب. وكان الجميع مرتاحون ففسرت هذا النجاح الضيق أمام الأسرة على أنه قوة يوسف بتحقيق الهدف الذي يضعه نصب عينيه بأقل قدر ممكن من الجهود. وبعد نصف سنة من هذه الجلسة أرسلت لي الأسرة بطاقة أخبرتني فيها بأنهم جميعاً بخير.

عندما يعاني المرء من سلوك إدماني (التعلق بالكحول، بالعقاقير، بالطعام) عليه عدم استحضار سلوك الإدمان نفسه بأي شكل من الأشكال، وهو أمر لا يمكن تبريره أخلاقياً، وإنما عليه استحضار الأفكار بمادة الإدمان. وهنا نلاحظ مظهرين (قارن Monika Schimpf, 1995;P.33-38):

1) على المرء استحضار الأفكار بمادة الإدمان في الأوقات التي لا تكون فيها هذه الأفكار قد غمرته عادة. وعليه فإذا ما استنتج المرء بأن الأفكار قد غمرته في وقت محدد من اليوم، لنقل في الساعة الواحدة بعد الظهر على سبيل المثال فإنه من المفيد حينئذ استحضار الأفكار بشكل مقصود في الساعة العاشرة إلا ربع. وبهذا يتم رفع السيطرة على الأفكار الخاصة، وفق مبدأ؛

من يستطيع استحضار التفكير بالمواد المسببة للإدمان بشكل مقصود يستطيع طردها كذلك بسهولة.

2) ثانياً للتفكير بالمواد المسببة للإدمان أثر مباشر،في أنه من خلال ذلك يحدث تباعد في الاتصال مع الناس الآخرين، لأن المرء لا يستطيع التعامل معهم باهتمام وإنما يكون

مركزاً على عالمه الداخلي. القوة البانية للعلاقة لدوران الأفكار حول المادة تؤثر تقريباً مثل الحاجز المبني المنوم ذاتياً. فإذا ما أراد المرء إذاً أن يبتعد أكثر عن الشخص المواجه له فإنه ينصح بالتفكير بالمادة المسببة للإدمان، بهذا يستطيع أن يستغل الأفكار بطريقة مفيدة.

9.2.2.2-إعادة التفسير-

لست راضياً بشكل كبير عن مفهوم "إعادة التفسير" (تفسير "متناقض" Paradoxes Interpretation)، لأنه يتضمن بشكل خطأ، بأن الأمر يتعلق هنا بتشويه مقصود مستخدم من المعالج للمعنى الحقيقي لموضوع ما. وعلى عكس سوء الفهم هذا أريد هنا أن أظهر بأن "إعادة التفسير" الفاعلة لا يمكن أن تكون كيفما اتفق، ولا تمثل تشويها للحقائق، وإنما هي عبارة عن عرض تفسير منطقي وقابل للفهم و متوجه نحو الكفاءة و الموارد فيما يتعلق بعرض ما أو بمشكلة.

ولعل المثال التالي يوضح ذلك بشكل أفضل:

عجز جنسي مفيد

حضر إلى عيادتي رجل ذو تأثير جذاب جداً في الخامسة والأربعين من عمره، سأسميه هنا فارس، لأنه يرغب أخيراً بإقامة علاقة طويلة الأمد؛ فقد أقام حتى الآن علاقات كانت تنتهي بعد وقت قصير ثانية، بسبب أنه كان يشك، فيما إذا كان مع الشريكة الصحيحة بالنسبة له أم لا. وذكر بأنه لم يكن مضطراً للقيام بجهود كبيرة في التعرف على النساء. بل أن كثير من النساء قد أبدين اهتمامهن به و عبرن بوضوح عن ذلك. إلا أنه عندما تهتم به امرأة فإنه يستنكر ذلك، ويجدها لهذا السبب أقل جاذبية من ناحية، ومن

ناحية أخرى لم يدخر وسعاً في "امتلاك" امرأة. وفي مجرى العلاج النفسي مع فارس أخبرني بأنه يستجيب بعجز جنسي، عندما يتعرف على امرأة ما. وعندما يصبح يعد عدة أيام أكثر ثقة

بمعرفته الجديدة، يزول عجزه الجنسي. سألته، فيما إذا كان عجزه سيقلل من احتمال علاقة طويلة الأمد أم سيرفعها. فأجابني بأنه يخمن بأنه سوف يفقد الاهتمام بالمرأة بسرعة، فيما لو تمكن منها بسرعة. ولكنه هكذا يشعر أنه مدفوع للتعويض عن "عار" عجزه الجنسي، الأمر الذي يدفعه نحو الحفاظ على العلاقة فترة أطول. وأخيراً عقبت بأنه فيما يتعلق بهدفه لإقامة علاقة طويلة الأمد، فإن اختفاء عجزه الجنسي في البداية أقرب لأن يمثل عائقاً. ويطرح السؤال نفسه، فيما إذا كان يرغب عموماً بتغيير شيء ما ضمن هذه الظروف، إذ أنه أخيراً سوف يمثل عضوه نوعاً من جهة اختبار، ترغب بإيجاد فيما إذا كانت المرأة المعنية تقصد فعلاً فارس ككل أم أنها تهدف إلى رضاها الجنسي. وبناء على هذا التفسير لم يعد يرى فارس أي سبب، لتغيير عجزه الجنسي في البداية بوصفه "أداة اختبار".

عندما يتم سرد مشكلة أو عرض لابد في البداية من استخراج الموارد الكامنة فيها، من أجل التمكن من تقديم "إعادة تفسير" فاعلة. وتقوم موارد عرض ما/مشكلة ما على المجالات التالية:

1) تأثيرات لإيجابية مقصودة أم غير مقصودة في بناء العلاقة بالناس الآخرين.

2) كفاءات، لازمة لإنتاج العرض/المشكلة أو من أجل التمكن من التعامل معها.

3) كفاءات، يمكن اشتقاقها بشكل غير مباشر من درجة بروز العرض/المشكلة أو

4) صفة الدلالة الكامنة في العرض أو المشكلة فيما يتعلق بالتعديلات اللازمة أو الحاجات

أو الرغبات أو اللهفات التي تستحق الانتباه.

فعندما يقول المرء بأنه يشعر بأنه متكدر و فاقد للرغبة و الدافع، وقلما يرى معنى في حياته و يشعر بالفشل، لأنه فقد عمله منذ أسابيع وتركته صديقته بناء على فقدان عمله، يمكن أن تفيد الاستجابة التالية للمرشد: : "كيف تستطيع في الواقع ألا تصبح مكتئباً بعد كل هذا الذي تمر به؟" أو "كيف استطعت الاستمرار في الحياة؟. فأنا أعرف أشخاصاً، بعد أن شهدوا ما يشبه حكايتك- ظلوا لأسابيع غير قادرين على مغادرة سريرهم، بل أنه قد تم تحويل بعضهم إلى مشفى طبي نفسي. فمن أين تستمد قوتك للنهوض من السرير و تأتي إلي؟".

ويتضمن هذا النوع من التدخلات تفسيراً متجهاً نحو الكفاءة للسلوك المتجلي ("إعادة تفسير")، الذي يؤكد على القوة في مواجهة ضربات القدر، ومن ثم ترتفع من خلالها قيمة الشخص المعني بشكل مباشر و تستثار عمليات بحث عن الموارد الذاتية. وتأخذ في الوقت نفسه الأحداث الحياتية السلبية والاكتئاب الناجم عن ذلك على مأخذ الجد و تربط في البداية ببنى الواقع السلبية للمتعالج، من أجل تحويلها للإيجاب.

أمثلة أخرى حول "إعادة التفسير"

مشكلات تركيز

شكت سيدة عانت بشدة من الانفصال عن شريكها وعاشت نفسها بناء على ذلك بأنها غير مرغوبة، و عانت من تشكيك شديد بنفسها وشعرت بالتكدر الشديد، شكت من أنها بالإضافة إلى ذلك بأنها تعاني من صعوبات كثيرة في التركيز على الأمور الخارجية،

ولا تستطيع الانتباه لأشياء محددة إلا بشكل سيء. سألتها فيما إذا كان لديها تفسير لضعف تركيزها، فأجابت بأنها تعتقد بأن قدرتها على التركيز قد عانت منذ أن ساءت حالتها. فطرحت عليها فرضيتي بأنه من غير الصحيح على الإطلاق أنها لا تستطيع التركيز، وإنما هي تركز على عالمها الذاتي الداخلي، على أفكارها، ولهذا تمتلك القليل من الطاقة من أجل التركيز على المواقف الخارجية. وقد أراحها هذا التوضيح جداً، إلى درجة استطاعت أن تكتسب المزيد من الثقة.

انكماش الموظفات

أميمة[1] التي تعتبر في عملها كفوءة جداً بالإضافة إلى علاقة جيدة جداً بمديرها، اعتبرتها زميلاتها مسيطرة جداً و مخيفة. ودائماً عندما كانت تقول شيئاً حول عمل زميلاتها، خضعن وانكمشن بشكل ملحوظ في وعيهن بذاتهن. إلا أن هذا السلوك كان يستثير لديها عدوانية، الأمر الذي يقود إلى مزيد من انكماش زميلاتها أكثر. وبما أن الأمر هنا هو عبارة عن حلقة مفرغة، عرضت عليها قبل الجلسة القادمة أن تنوي بشكل واع على جعل زميلاتها ينكمشن، إذ أنه

على ما يبدو فإن لموجاتها الصوتية الطبيعة نفسها لموجات الانكماش. ويمكنها من

1 تم تغيير الاسم من قبلي.

أجل تحقيق هذا الغرض أن تطرح السؤال على نفسها، ما هو حجم الانكماش الذي ترغب بتحقيقه لدى زميلاتها. هذا التصور جعل أميمة تبتسم ابتسامة رضا بحيث أنها استطاعت الاستجابة لزميلاتها بشكل أكثر تسامحاً.

التمرد المتأخر

لجأ والدا شاب بعمر 25 إلي لأن ابنهما يتصرف دائماً بشكل غريب منذ أن بدأ بتحضير نفسه لاختبار الدبلوم. فهو ينعزل لأيام في غرفته، ويكاد لا يكون قابلاً للحديث، ولم يقم بأي اتصال بأصدقائه بالإضافة إلى إظهار سلوك قسري، الذي يتجلى على شكل تعديل الصور المعلقة على الجدار في البيت لساعات طويلة. ومؤخراً حدثت اعتداءات بالضرب كذلك. على سبيل المثال غضب الابن من الأم بشدة لأنها قامت بتصحيح أطروحة الدبلوم له بدقة كبيرة بناء على طلبه، وقام بوخزها في وركها بقلم الرصاص -بدون قصد كما ادعى-. وراجع الوالدان مع ابنهما طبيباً نفسياً، فشخص وجود ذهان هوسي-اكتئابي (ومن وجهة نظري ومن الناحية الوحنان فإن السلوك أقرب بكثير لتشخيص فصام – المؤلف)، و ينبغي علاجه دوائياً. وبعد أن سمعت هذه المعلومات اقترحت مع زميلي الذي أجرى معي هذه الجلسة استراحة. وأثناء الاستراحة افترضت أن الابن لم يعاني من هذه الصعوبات في مراهقته، كما يفعل المراهقون في مثل هذه السن. وقد شاركت فرضيتي هذه الوالدين بعد الاستراحة. فاستجابا بدهشة كبيرة و سألاني من أين عرفت هذا، ه فذلك هو ما حصل بالضبط: إذ لم يمر الابن أبداً بأية مشكلة في مراهقته، ونتائجه المدرسية كانت دائماً نفسها ولم يتمرد. وعلى هذه المقولة للوالدين عرضت التفسير التالي: "بناء على خبراتي أعرف بأن الأولاد الذين تصرفوا في مراهقتهم بشكل غير ملفت للنظر، يتمردون لاحقاً، عندما يبلغون العشرين أو الخامسة والعشرين أو الثلاثين أو أكثر. وهذا التمرد يبدو في سن الخامسة والعشرين مختلفاً كلية عن التمرد في عمر الخامسة عشرة، إذ يبدو في سن الخامسة والعشرين مجنوناً. فإذا ما تمكنتما من الاستجابة على هذا السلوك الشاذ

لابنيكما كما تستجيبان لسلوك التمرد، فسوف يؤثر ذلك بشكل مباشر على سلوك ابنيكما البالغ. قدم الوالدان الشكر لهذه الرؤية. وبعد أن

قمت أنا وزميلي في هذه الجلسة والجلسات التالية باقتراح "وصفة السر ووصفة الخروج" على الوالدين (أنظر الفقرة 9-10-4)، أخبرنا الوالدان بأن العلاقة مع ابنهما قد استرخت، ويعيش في مسكن خاص به و عادت اتصالاته الاجتماعية ويهتم بشكل فاعل بمستقبله المهني.

أكبر دليل

في الجلسة العلاجية الأولى للسيدة حنان أخبرتني بأنها تشعر بالذنب لانتحار زوجها. فقد كان زواجهما صعباً جداً، حدثت فيه دائماً مواجهات عنيفة. وأثناء مثل هذه النزاعات غالباً ما هدد زوجها بالانتحار، لو أنها تركته. وفي أثناء إحدى المواجهات عبرت هي نفسها عن مثل هذا الأمر أمام زوجها، مما أدى بزوجها في الليلة التالية لهذا للانتحار. وتخشى حنان بأن هذه الملاحظة الأخيرة قد أجهزت على زوجها. بالإضافة إلى ذلك اتهمها ابنها أثناء المواجهات بأنها مسؤولة عن موت والده، الأمر الذي أخرجها عن طورها و دفعها إلى سحب مطالبها من ابنها البالغ 15 سنة مباشرة. وعندما سمعت هذه المعلومات أبلغتها بعد الاستراحة التعليق الختامي التالي:

"لقد فكرت في الاستراحة، بماذا يعني هذا عندما قلت لزوجك بأنك سوف تنتحرين، لو تخلى عنك. ولا يمكن تفسير هذا التعبير إلا بأنك كنت تريدين التعبير عن مدى أهمية علاقتك به و أنه يمكنه الاعتماد عليك كلية؛ إذ أنك لن تتخلي عنه أبداً. كما أن العلاقة كانت بالنسبة لزوجك مهمة جداً، وإلا لم يكن ليهدد، بالانتحار في حال تخليت

عنه. ومن أجل حماية زوجك من أن يفعل بنفسه أمر ما، فقد قمت بتقديم أقصى دليل ، ألا وهو وضع حياتك على الميزان، من أجل أن توضحي بأن زوجك لا يحتاج أبداً للشك في العلاقة. ولم يكن بالإمكان تقديم دليل أكبر. ولكن حتى هذا الأقصى لم يكف من أجل منع زوجك من الانتحار.

وعندما يتهمك ابنك أثناء المواجهات معه بأنك مسؤولة عن موت والده، فإنه لا يمكنه أولاً أن يقول هذا إلا إذا كان نفسه لا يصدق هذا، وإلا سيشعر نفسه بالذنب تجاهك،

وثانياً فإن هذا هو الفخ الذي ينصبه من أجل إضعافك، بحيث تسحبين مطالبك منه. ومن هنا فأنت يمكنك مساعدة ابنك بألا يذنب بحقك عندما تصدين هذا التعبير بوضوح وأن تقولي له بأنه لا يمكن أن يكون قاصداً لهذا. وفي الوقت نفسه يشير مثل هذا التعبير إلى أنك على الطريق السليم في التعامل مع ابنك؛ إذا أن ذلك إشارة إلى أنك تضعين حدوداً لابنك وهو يحتاجه ابنك في مرحلة النمو التي يمر بها.

في مجال السلوك الذهاني يمكن للتعامل الأكثر واقعية مع الاستعارات أن يفسر كمحاولة "توجه نحو الموارد"، من أجل تحديد *المعنى الحقيقي الواقعي* لمقولة ما بدرجة كبيرة من الدقة.

و لدى الناس الذين ينمو لديهم اكتئاب، يشير هذا بشكل حتمي إلى أنهم في حياتهم يريدون تحقيق أشياء كثيرة و يمتلكون الكثير من الطاقة، إذ أن الاكتئاب لا يظهر إلا في حال وجود تباعد كبير بين ما هو كائن وما ينبغي أن يكون (أنظر الفصل 2-2-2). والناس الذين لا يمتلكون الكثير جداً من طاقة الحياة وأهداف حياتية إيجابية، لا يمتلكون القوة الضرورية ليتمكنوا من تطوير اكتئاب. وأخيراً فإن الاكتئاب ليس أكثر من العدوانية

الموجهة نحو الذات.

9.2.2.3-إعادة التلقيب-

على عكس "إعادة التفسير" أعتبر "إعادة التلقيب" أنها تدخل "متناقض"، يمس التلقيب، الذي يلقب به الفرد بوصفه كل. ويمكن "لإعادة التلقيب" أن يساء فهمه واعتباره تفسير كيفما اتفق، ولهذا فإنه من الأفضل الحديث عن عرض تفسير متجه نحو الموارد و الكفاءات فيما يتعلق بفرد واحد ما. ويهدف هذا الشكل من عرض التفسير إلى تسييق[1] contextualization العزو الفردي.

فإذا ما اعتبر الوالدان على سبيل المثال ابنهما الفاقد الشهية للطعام anorexic بأنه مريض، فإنهما عندئذ يسلبان نفسيهما إمكانية كونهما مسؤولان عن سلوك ابنهما هذا ويتنازلان عن قدرتهما في التصرف فيما يتعلق بالسلوك الإشكالي إلى خبير. فإذا ما تم تفسير سلوك الابن على أنه سلوك فاعل (إضراب عن الطعام على سبيل المثال)، تتجلى فيه صلابة الإرادة الطفولية التي لاتلين نحو

الاستقلالية، فإنه عندئذ يمكن للوالدين أن يشعرا ثانية بالمسؤولية عن سلوك ابنهما و يؤثران بشكل إيجابي عليه (قارن Weeks & L`Abate, 1985; P.90)

9.2.2.4 الاستفادة من العرض

---

1 جعل العزو الفردي ضمن سياق ما

يتضمن مبدأ الانتفاع utilization تحويل العجز "العرض" أو "المشكلة" بشكل غير مباشر إلى كفاءة. وهنا يكون الشعار " :إذا كان لدينا عرض فلنستفد منه".

وهذا مثال من عيادة إيريكسون

الفجوة بين الأسنان

حضرت فتاة تبلغ من العمر 22 سنة تعمل سكرتيرة في شركة بناء إلى إيركسون وشكت من وحدتها. إذ تعتبر نفسها بأنها ليست جذابة كفاية لتجد زوجاً لها. ولم يتبق لها سوى أن تعمل وتصبح عجوزاً عذراء. وقبل أن تنتحر ستجرب لثلاثة أشهر مع طبيب نفسي. وتحدثت عن نفسها بشكل كاره. فقد كانت طفلاً غير مرغوب فيه، وتوفي والدها في حادث سيارة، بعد فترة قصيرة من إنهائها للمدرسة الثانوية. ونتيجة عدم الرضا عن نفسها بدلت منذ ذلك الحين عملها وسكنها أكثر من مرة. وتحدثت عن جسدها بشكل تبخيسي واعتبرت نفسها غير جذابة على الإطلاق. ويزعجها بشكل خاص وجود فجوة بين السنين العلويين الأماميين تبلغ حوالي ربع سنتمتر، حيث اعتبرتها السبب الرئيسي لصعوباتها ولم ترد أن تريها لإيركسون في البداية. وحسب تقويم إيريكسون كانت الفتاة جميلة جداً، إلا أنها أهملت مظهرها كلية. فقد كان شعرها غير مصفف متلبد و بما أنها كانت تقصه بنفسها فقد كان طوله غير متناسق. وكان قميصها الذي ترتديه غير متناسب من حيث اللون مع الفستان، فيه زر مقطوع لباسها الداخلي كان بارزاً، وحذائها مهترءاً.

ولم ترد الحضور لإيركسون أكثر من مرتين في الأسبوع و حاسبته مقدماً. في الجلسات الأربعة التالية كانت عنيدة وغير متعاونة وطلبت منه أن يتحدث هو فقط، كي يستحق نقوده التي تقاضاها. ولم تستجب للتنويم إلا بصعوبة، إلا أنه حقق معها في كل مرة غشوة خفيفة. ووجد أنها تشعر بالانجذاب الشديد لزميل شاب لها ومنذ شهرين تقوم

بالذهاب بشكل مقصود إلى صنبور الماء في الممر عندما يأتي هو لتناول الماء. وعلى الرغم من أنه بدا مهتم بها إلا أنها لم تتبادل معه أية كلمة على الإطلاق.

في الجلسات الأربعة التالية جعلها إيركسون تتآلف مع فكرة بأنه عليها في تاريخ معين سوف يحدده هو ستقوم بارتداء فستان جديد و عمل تسريحة جديدة و ستذهب للعمل فيها. وبما أنها لا تملك الكثير من الأمل لنفسها فإنه يمكنها للمرة الأخيرة أن تخرج عن الخط. وطوال جلستين عالج الفجوة بين الأسنان. وكان عليها أن تتمرن في حمام بيتها برش المياه من بين أسنانها إلى أبعد مدى و بشكل هادف.

وعلى الرغم من أنها وجدت المهمة سخيفة إلا أنها تدربت عليها بشكل مضبوط.

في الجلستين التاليتين قربها بالتدريج من فكرة أنها يمكنها أن تعمل مع زميلها مقلباً. وبعد بعض من عدم الرضا قبلت بذلك. فكلفها إيركسون بالذهاب يوم السبت لصالون التجميل و تذهب يوم الاثنين للعمل بثيابها الجديدة. وعليها انتظار زميلها عند صنبور الماء وأن ترشه بالماء. بعد ذلك عليها أن تضحك عليه وتقترب منه قليلاً ثم تستدير فجأة وتهرب بعيداً.

نفذت التعليمات. فقام زميلها بالجري وراءها وأمسك بها وقبلها انتقاماً لفعلتها. وعندما ذهبت في اليوم التالي خائفة ومذهولة لصنبور الماء قام زميلها برشها كاملة بالماء بمسدس مياه، فملأت فمها بالماء وقذفته به، وهربت وتبعها وقبلها ثانية.

لم تحضر للموعدين التاليين للجلسة، إذ دعاها زميلها للطعام مرتين. وقالت لإيركسون بأن نتائج مقلبها السخيف قد دفعها للتفكير الشديد. ورجته ضاحكة بأن يعطي حولها حكماً حصيفاً صادقاً، وسوف تنهي العلاج بعد ذلك. روى لها إلى أي مدى كانت يائسة و غير مرتبة عندما أتت إليه، وكيف تحدثت عن جسدها بشكل تبخيسي و

كيف اعتبرت فجوة الأسنان لديها بأنها سلبية. لقد ساهمت في العلاج حتى عندما بدت لها كثير من الأشياء شاذة واكتشفت إيجابياتها. وأنهى حديثه بأنها ليست جذابة من منظورها الخاص فقط بل هي جذابة بعيون الرجل أيضاً.

بعد عدة أشهر أرسلت لها إعلان في الجريد عن خطوبتها بزميلها. وبعد ستة أشهر لاحقة تزوجت وبعد خمسة عشر شهر من هذا أخبرت إيركسون بأنها قد أنجبت طفلاً وأنه قد تمت ترقية زوجها إلى نائب لمدير شركة البناء. (O`Hanlon & Hexum, 1994, P.340-342)

لم يجعل إيريكسون في هذا المثال من العجز "فجوة الأسنان" مفيد فحسب وإنما كذلك استغل المقدمة بأنها ستنتحر بعد ثلاثة أشهر (تفسير الواقع)، بأن قال لها إذا ما كنت في كل الأحوال ستنتحرين فإنك لن تخسري أي شيء، الأمر الذي مكنه من طرح اقتراح جريء بأن ترش زميلها بالماء.

ويوضح المثال التالي من إيريكسون فائدة التنويم الذاتي المترافق مع المشكلة:

القدم الضخمة

مريضة من مريضات إيريكسون أخبرته بأن ابنتها البالغة من العمر 14 سنة تعتقد بأن قدميها كبيرتين جداً. ونتيجة لذلك انسحبت أكثر فأكثر وامتنعت عن مغادرة البيت، ولم ترد التحدث مع أي شخص. أخبر إيركسون الأم أنه سوف يزور المنزل لحجة ما

وعليها أن تعمل معه كل ما يفعله. قام إيركسون بفحص صدر الأم وكبنت حسنة التربية كان لابد وأن تكون واقفة معهما. وفي النهاية خطى إيركسون خطوة نحو الخلف و داس على أصابع قدم الابنة "بالصدفة". وعندما صرخت من الألم التفت نحوها وقال متظاهراً بالغضب: "لو كنت تتركين هذه الأشياء تكبر كفاية كي يتمكن المرء من رؤيتها فلن يتمكن أي شخص من أن يدوسها!" صُدمت البنت في البداية، إلا أنها تمالكت نفسها

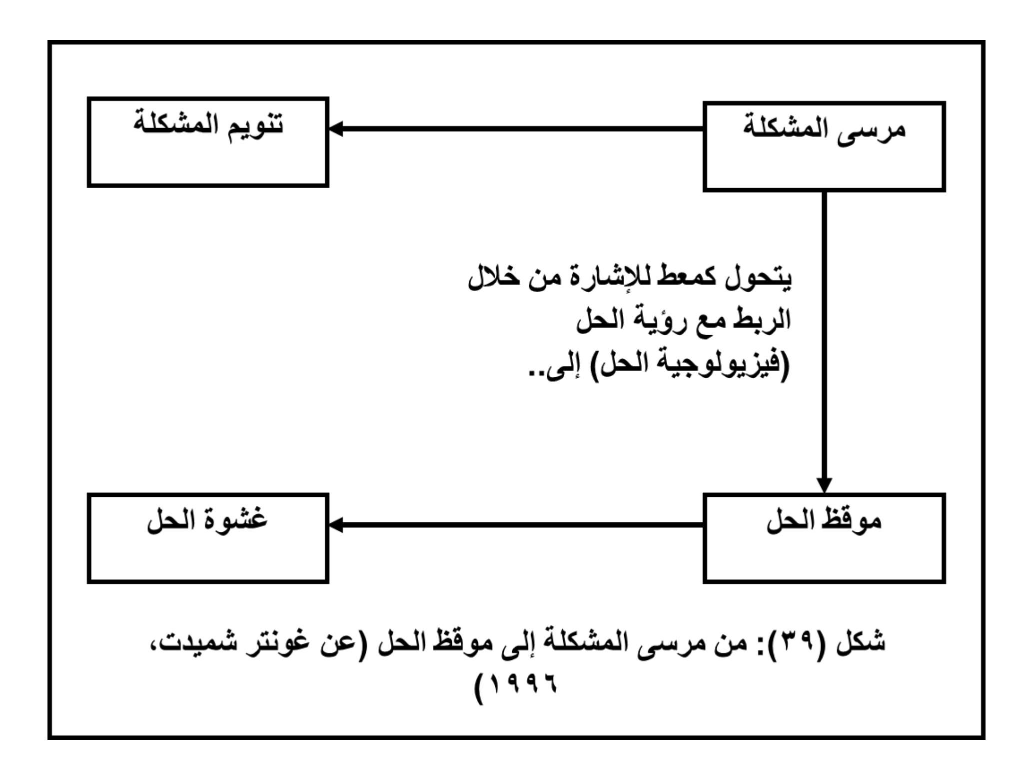
بسرعة وبدت فرحة. وقبل أن يغادر إيركسون البيت سألت أمها إن كانت تسمح لها الذهاب إلى حفلة. ومنذ ذلك الحين لم تعد قدميها مشكلة بالنسبة لها (O`Hanlon & Hexum, 1994; P.327).

فإذا ما تأملنا في التدخل العنيف من إيركسون "دوس قدم الفتاة" فإننا نستنتج بأنه في البداية قد عزز تفسير الواقع لدى البنت، الأمر الذي قاد بشكل آلي إلى عمليات تنويمية ذاتية سلبية (تنويم المشكلة Problem hypnosis). سوف تقول الفتاة لنفسها: "أترى قدماي كبيرتان جداً. إنه شيء مرعب، لا أستطيع ببساطة أن أتحمل هذا". وفي الوقت نفسه تمت مواجهتها بردة فعل إيريكسون غير المتوقعة أبداً، عدما قال لها بأن مشكلتها ليست بكبر قدميها وإنما بصغر حجمهما، وأنه ليسعد الرجال رؤية الأقدام. استخدم إيركسون أولاً تنويم المشكلة وحقق بهذا انتباهاً شديداً، وثانياً شبكها بمقولة متنافرة بالنسبة لها، مما أدى إلى ألا تعود هناك مشكلة بامتلاك قدمين كبيرتين، وثالثاً عرض عليها رؤية أنها تمتلك قدمين صغيرتين ورابعاً سوف يعني لها ذلك أن الرجال يحبون النظر لأقدام الفتيات الأمر الذي رفع جاذبيتها.

كما اقترح غونتر شميدت (Gunther Schmidt, 1996) شكلاً آخر من الانتفاع من العرض أو المشكلة، بأن يجعل من عرض ما، قاد بوصفه مرسى المشكلة **problem anchor** إلى تنويم العرض، موقظاً للحل، يمهد لغشوة[1] الحل **resolve trance**.

---

1 حالة بين النوم واليقظة



شكل (٣٩): من مرسى المشكلة إلى موقظ الحل (عن غونتر شميدت، ١٩٩٦)

وهذا مثال حول ذلك من عيادتي الخاصة

وضعية جسد متراخية بوصفها وضعية استعداد

شكت حنان التي تحدثت عنها في مكان آخر من هذا الكتاب (حنان و القطار الذي لم يفت) في إحدى الجلسات العلاجية بأنه يصعب عليها وضع حدود لابنها اليافع. إذ أنها عندما تحاول غالباً ما يرد الهجوم بملاحظة أنها مسؤولة عن موت أبيه (الذي انتحر) و ليس لها ما تقوله له. عندئذ تنهار، الأمر الذي يعبر عن نفسه جسدياً أيضاً من خلال كتف متراخ هابط للأسفل ورأس متدل، و لاتعود قادرة على الاستمرار في كطلبها. وعندما سألت حنان عن استثناءات هذه الأنماط السلوكية أجابتني: "السيئ في هذا أني ولا مرة في حياتي بعد تمكنت من توكيد نفسي عندما يعترض شخص ما على مطالبي. لقد عانيت

دائماً من مشكلات كبيرة في وضع حدود فاصلة. والأفضل أن أتخلى عن مطالبي من أن أعرض الانسجام مع شخص آخر للخطر،

سألتها بعد ذلك : "لنفترض أنك استطعت وضع حدود واضحة ومحددة لابنك فما هو الأسلوب الذي تستطيعين فيه فعل ذلك؟ كيف ستكون وضعية جسدك؟ كيف ستنظرين؟ كيف ستكون وضعية رأسك؟ كيف ستتنفسين؟". وبعد أن أعطتني حنان هذه المعلومات ناقشتها ما الذي قد يحدث إذا ما قامت في المرة التالية بوضع حدود فاصلة تجاه ابنها. وهنا لفت نظرها بأنها عليها أن تأخذ بعين الاعتبار بأنه من الممكن لها أن تنزلق في وضعيتها الجسدية المتراخية على حسب العادة، عندما يصدها ابنها. لهذا عرضت عليها ربط وضعية الجسد هذه مع وضعية –الحل الجسدية (الانتصاب النظرة الواضحة قبضة اليد المضمومة...الخ) دائماً في الإطار العلاجي.، أي اتخاذ وضعية المشكلة بشكل مقصود و الانتقال من هذه الوضعية إلى وضعية الحل (أو فيزيولوجية الحل)، حيث طلبت منها القيام بذلك عدة مرات وراء بعضها–مع وجود استراحات قصيرة. وبمساعدة هذا الربط بين المشكلة ووضعية الحل تحولت وضعية المشكلة إلى مرسى الحل (موقظ الحل)، من أجل الانتقال –بشكل آلي كلية– إلى وضعية الحل، الأمر الذي أمكن من خلاله تحويل وضعية المشكلة إلى حركة استعداد للسلوك المرغوب و ظهوره.

أخبرتني حنان بأنها تمكنت في الوقت اللاحق بوضع حدود واضحة لابنها

وأنها تمكنت أيضاً من الحفاظ على موقفها ومن ثم وضعيتها، الأمر الذي أحدث أثراً إضافياً بأن ابنها احترمها أكثر و استمد كذلك من قوتها قوة له.

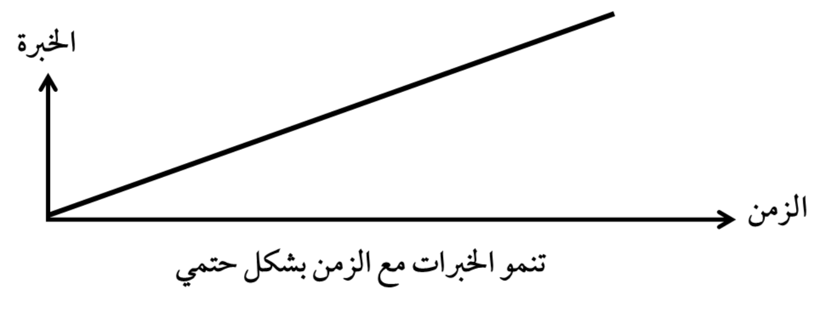
9.2.2.5وقاية "الانتكاس"

عندما نتحدث عن "الانتكاس" في السياق الاجتماعي النفسي أو الطبي النفسي فإنه يترافق على ألأغلب الإيحاء الشديد بأن السلوك المشكل قد عاد و أنه علينا البدء من جديد

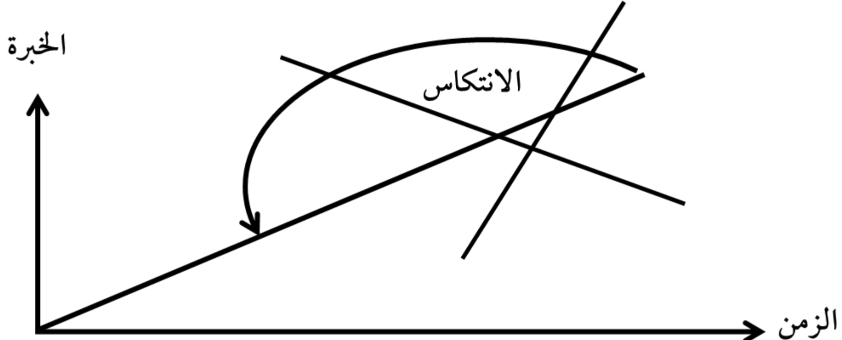
مرة أخرى. ومن خلال هذه الرؤية يتم إنكار أو نفي كل التقدم الذي تم تحقيقه حتى تاريخه، الأمر الذي يعني في الوقت نفسه بأن الخبرات المتحققه حتى الآن لا ليست موثوقة بشكل مقبول ومن ثم لا يمكن استخدامها.

ولهذا السبب ينبغي لنا أن نكون حذرين من استخدام مفهوم "الانتكاس". لهذا اقترح غونتر شميدت (Gunther Schmidt,1996) الحديث عن دورة اعتبار. ولكن إذا ما وضح المرء للمتعالج هذه العلاقات فإنه يمكن من وجهة نظري الاستمرار في استخدام مفهوم "الانتكاس"، شريطة أن نربطه بالمضامين التالية:

1) عندما نسمي شيئاً ما "انتكاساً" عندئذ لابد أن يكون هناك وقتاً، كان أفضل، الأمر الذي يقود بالنتيجة إلى السؤال: "ما الذي فعله المرء قبل ذلك؟ كيف نجح بهذا؟" وطبقاً لذلك يشير الانتكاس بالضرورة إلى الكفاءة التي أبداها شخص ما من أجل حل مشكلته (إدمان، ذهان، أعراض نفسية جسدية...الخ). وبهذا فإن الانتكاس من جهة دلالة على أنه لم يتم استخدام الكفاءات الموجودة بالشكل الكافي بعد، ومن ناحية أخرى تظهر في الانتكاس كفاءات أخرى، من نحو حل التوتر بمساعدة مادة الإدمان على سبيل المثال (كفاءة الإدمان) (قارن Gunther Schmidt, 1996).



تنمو الخبرات مع الزمن بشكل حتمي



لا يمكن للمرء أن يرتد خلف الخبرات المعمولة مرة. ومن أجل التمكن من القيام بذلك لا بد للمرء من أن يتمكن من العودة للماضي، الأمر غير الممكن من حيث المبدأ. ولهذا السبب فإنه لا وجود لشيء اسمه "الانتكاس".

شكل (٤٠): عدم إمكانية "الانتكاس"

2) إذا ما ظهر "انتكاس" فإن هذا يعني بأن الأمر كان سريعاً جداً (مستوى النمو الراهن)، وإنه ما تزال هناك ضرورة لمعلومات أخرى.

- كيف يمكن استغلال خبرة "الانتكاس"؟ ما هي المعلومات المفيدة المتوفرة لي من أجل أن أتمكن من التصرف بشكل وقائي؟

3) لكل انتكاس هناك حدث مسبق.

- ما هو هذا الحدث؟

9.2.2.5.1 إعطاء المعنى "للانتكاس" كقرار

حتى لو كانت القاعدة في الأقسام العلاجية الخاصة بالإدمان، بأن ذلك الشخص الذي أصبح "منتكساً" يفقد مباشرة الحق في متابعة الإشراف، فإن المشرف يمكنه استغلال هذه القاعدة كتحد، بأن يعطي السلوك "المنتكس" معنى يتمثل في أنه قد تم بهذا اتخاذ القرار برفض عرض الإشراف ("إعادة تفسير" "الانتكاس" كصد لهذا العرض). ومن ثم فإن الشخص المعني ليس شخصاً غير كفء أو غبي، وإنما يتخذ قراراً للتعامل بطريقته و في مثل هذه الحال فإن موقف المشرف مفيد بالتوضيح أن نظام مثل هذا القسم يفيد بالدرجة الأولى كموجه للعاملين. فإذا ما ادعى المرء بالمقابل بأن نظام القسم موضوع لصالح المستخدمين،

فإن ذلك يمثل تقليلاً من القيمة تقود في العادة بحق إلى استثارة احتجاج شديد لدى المتعالجين، لأنه يتم التشكيك باستقلاليتهم من خلال نغمة "إنك لا تعرف صالحك". عدا عن أنه لا يمكن أبداً القول بمطلق الثقة، فيما إذا كانت هذه القواعد ملائمة للمعنيين بالفعل.

فإذا ما تم إعطاء مفهوم "الانتكاس" معنى قرار ضد عرض الإشراف، فعلى المرء أن يتصرف طبقاً لذلك بثبات. وحتى هنا لا بد من عدم التأكيد مسبقاً بأن إعطاء المعنى هذا هو في صالح المعنيين وإنما يفيد قدرة المشرف على التصرف وحدها.

9.2.2.5.2 التنبؤ "بانتكاس"

في الإشكاليات النفسية الجسدية و إشكاليات الإدمان يمكن أن يكون من المفيد التنبؤ "بانتكاس" بعد حدوث تحسن أو حل حاسم. فقد كتب ويكس ولاباتيه Weeks & L`Abate حول هذا:

"من خلال التنبؤ بانتكاس يضع المعالج المتعالج بارتباط علاجي مضاعف: فإذا

ما كان على العرض أن يظهر مرة أخرى بالفعل، يكون المعالج قد تنبأ به بالفعل ومن ثم فهو تحت سيطرته؛ فإذا ما لم يظهر مرة أخرى فإنه تحت سيطرة المتعالج. وفي كل الأحوال يتم تعريف العرض بحيث أنه لا يعود مدركاً كعرض ظاهر بشكل عفوي أو دون ضبط.[...]

كما أن كثير من المتعالجين يعدون التنبؤ بانتكاس كتحد لهم و تكمن إمكانيتهم الوحيدة في إثبات العكس للمعالج بالتخلي عن الانتكاس" (Weeks & L`Abate, 1985:p.108)

وينصح بالتنبؤ "بانتكاس" بشكل خاص عندما يريد المرء منع المتعالج من الإحباط إذا ما ظهر العرض أو المشكلة مرة ثانية بالفعل. وغالباً ما يكون دون هذا التنبؤ الخطر قائماً بأن يعتقد المتعالجين عند "الانتكاس" بأن كل الخطوات المحققة حتى الآن قد ذهبت سدى وأنهم قد عادوا ثانية إلى النقطة التي انطلقوا منها عندما كانت المشكلة في فوعتها. وعليه فعندما يظهر العرض أو المشكلة ثانية فليس هناك من داع للتشكيك بكفاءة المعالج أو بالعلاج النفسي، لأن "الانتكاس" لم يظهر دون توقع. عدا عن أنه عندما يتم التنبؤ بعد إنهاء العلاج النفسي "بالانتكاس" يتم تعزيز كفاءات حل المشكلة عند المتعالج، وفي الوقت نفسه يتم الإخبار أنه يمكن للمعني أن يستغل "الانتكاس" كمصدر معلومات

من أجل حل مشكلاته باستمرار. إلا أنه ينبغي من وجهة نظري عند التنبؤ "بانتكاس" أن يتحقق الشرط اللازم بأن المتعالج كان قد تملك في العلاج النفسي أداة تصرف ليتمكن من التعامل مع الانتكاس بشكل جيد و استغلاله كما يوضح المثال التالي:

مريض المريّ

حضر رجل في الخامسة والثلاثين من العمر والذي سنطلق عليه هنا اسم فوزي إلي

في العيادة لأنه يعاني منذ أكثر من ثمان سنوات بآلام شديدة في المعدة بعد تناول الطعام، والتي تتصاعد أحياناً لتشنجات في المعدة وإقياء، إلى درجة أنه لا يعود قادراً لعدة أيام على تناول أي طعام صلب و عليه يستلقي في السرير منهكاً. ولم يظهر الفحص الطبي أي نتيجة. كان فوزي غالباً ما يستقبل الزبائن الذين في عمله، الأمر الذي يعني أنه كان دائماً غارقاً في الزحمة وهو ما اعتبره مرهق جداً. عدا عن ذلك فإن فوزي طفلين و كان مرتبطاً في أوقات فراغه بنادي مصارعة قام فيه بتدريب الأطفال كمدرب شرف. وبما أنه على زوجته في الوقت الراهن أن تعمل ساعات إضافية كثيرة، فإنه يرعى أطفاله بشكل أساسي ويعمل على الاهتمام بالبيت. في الجلسة العلاجية الخامسة عرضت عليه ذلك المظهر من مظاهر الشخصية الذي يسبب له أوجاعه، بأن سألته: "لنفترض أن ذلك الجزء من الشخصية الذي يرسل لك الألم كان موجوداً هنا في غرفة العلاج فأين ومن أي مسافة سوف تدركه؟ كيف سيبدو هذا الجزء؟"

أخبرني فوزي بأن هذا الجزء ليس موجوداً في الغرفة خارجه وإنما متشبث بالمرن وأخذ شكل مريض. وأحياناً يشد هذا المريض مريه مما يقود إلى الألم. وعندما يسترخي فإنه يشعر بالراحة و يذهب الألم. وعلى هذا التصوير لذلك الجزء من الشخصية المرسل للمرض أثرت نقاشاً بين فوزي وهذا الجزء. وبعد أن نشأت علاقة تعاون طيبة بين فوزي و هذا الجزء أعلن المريض من خلال تخيل فوزي عن استعداده للإجابة عن السؤال، لماذا يرسل له هذه الآلام. أجاب المريض بأنه سبب له الألم لأنه يأكل بعجلة و لا يقوم بعد تناول طعام الغذاء بالنوم. وهنا أخبرني فوزي بأنه اعتاد منذ الخدمة العسكرية في زمن ألمانيا الديمقراطية أن يأكل بسرعة كي يحصل على كمية إضافية،

إذ أنه من وجبة طبيعية لم يكن لأحد أن يشبع، ومن يأكل ببطء لا يحصل على إضافة.

وفي نهاية الجلسة أوصيت للسيد فوزي ما قدمه المريض له من معلومات، أي تناول الطعام ببطء و النوم بعد الظهر. وعن السؤال كم مرة يستطيع فوزي أن ينجح حتى الموعد التالي بعد ستة أسابيع أن ينام بعد الظهر، أجاب بأنه سينام كل يوم من أيام الأسبوع بعد الظهر. وهذا ما وصفته له بالتحديد. وفي الجلسة التالية أخبرني بأنه قد أصبح بدون ألم و أنه يشعر بأنه بإمكانه الآن إنهاء العلاج. هنأت فوزي لهذا النجاح وساندته في قراره على إنهاء العلاج. وبما أني افترضت أنه عليه أن يأخذ بعين الاعتبار عودة الأوجاع في مواقف محددة في المستقبل، فقد أخبرته أنني أرى أنه من الممكن أن يحدث انتكاس. إلا أنه يمكنه عندئذ أن يسأل مريضه مباشرة النصيحة، عما لم ينتبه له وما عليه أن يراعيه. وبعد حوالي ثلاثة أرباع السنة اتصلت به مرة أخرى من أجل معرفة كيف تسير الأمور حيث أخبرني أنه لا يعاني من أية مشكلة مع معدته.

أما في أنماط السلوك والخبرة الذهانية فعلى العكس فأنا لا أنصح بالتنبؤ "بانتكاس" لأن خطر النبوءة المحققة لذاتها قد يكلف غالياً. إلا أنني أفترض –بهدف الحماية الذاتية للمعالج من التثبيط و التوقعات المبالغة– بأنه أثناء جريان العلاج النفسي –وبالتحديد عندما يبدأ التحسن– أنه يمكن أن تحدث إقامة واحدة على الأقل في المستشفى. وتعد إمكانية العودة إلى مستشفى الطب النفسي مرة أخرى حتى عندما تكون الإشكالية قد اختفت لفترة طويلة، خطوة مهمة باتجاه تعزيز الخطوات التي تم تحقيها.

9.2.2.5.3 إنتاج "الانتكاس"

من أجل التقليل من عودة سوء استهلاك العقاقير و المواد المسببة للتعلق أو الأعراض الجسدية النفسية أو السلوك الذهاني، و رفع السيطرة الواعية على الأعراض، على المرء أن يناقش بدقة مع المتعالجين ما الذي عليهم فعله من أجل إحداث "انتكاس"

(على نحو استثارة الأعراض أو من أجل أن تتم إحالتهم بشكل إجباري إلى المستشفيعلى سبيل المثال). و بالطبع على المرء إلا يتهم المتعالجين بأنهم قد تسببوا بأعراضهم بشكل مقصود.

إلا أنه من المفيد جداً معرفة كيف يفترض للمرء أن ينتج انتكاساً، إذ أنه يتم من خلال ذلك تنصيب إمكانية إضافية واعية للسيطرة: إذ أن المعني يعرف من جهة ما الذي عليه أن يتجنبه، ومن جهة أخرى سوف يدرك المرء بشكل واع بسرعة أكبر عندما يتصرف في الحياة اليومية بطريقة تسبب استثارة الانتكاس -كما تمت مناقشته في العلاج النفسي. وبهذا يصبح من الأسهل اللجوء إلى إجراءات مضادة مناسبة و تعديل سلوكه.

والأسئلة التالية يمكن للمرء أن يطرحها في هذا السياق، الأسئلة على سبيل المثال:

1) ما الذي يفترض لك فعله أو التخلي عنه من كي تلجأ بشكل مضمون للكحول ثانية؟

2) ما الذي قد يكون مساعداً على أن تتصرف بشكل ذهاني ثانية؟

3) ما الذي يفترض لك أن تفكره حول نفسك؟

4) كيف عليك التعامل مع نفسك؟

5) كيف عليك التصرف تجاه الآخرين؟

6) هل من المناسب الانسحاب أم أنه من الأفضل أن تلتق بأشخاص كثيرين جداً؟

7) أي تصرفات يفترض منك التخلي عنها؟

9.3 "المؤتمر مع المؤسسة الداخلية" كأساس لنظرية منظومية-بنيوية في الشخصية

من أكون وإذ اكنت فكم[1]

تصف مفاهيم مثل: "مؤتمر الأسرة الداخلي" (Gunther Schmidt) أو "العمل بأجزاء من الشخصية" (Wolfgang Lenk) أو "العمل المنظومي مع الأسرة الداخلية" (Richard Schwarz, 1997) أو "تدريب الرئيس" (Monika Schimpf) الأسلوب والطريقة نفسها في العمل مع المنظومة النفسية للفرد. إلا أني أفضل بالنسبة لهذا العمل مفهوم "المؤتمر مع المؤسسة الداخلية"، لأنه يعبر عن أن الأمر يتعلق بجلسة مع شركاء ينتمون لمستويات متعددة من الهرمية: فمن جهة هناك الشخصية ككل، كعالم من تيارات داخلية مختلفة، ومظاهر aspects و حاجات و تطلعات

و رغبات ومن ناحية أخرى الشخصية هي نفسها أجزاء من مظاهر. و لهذا العمل جذور مختلفة تعد من وجهة نظري طريقة التفكيك dissociation للعلاج التنويمي لإيركسون الطريقة الأكثر أهمية من بينها. فطريقة فك dissociation جزء من الشخصية عن الشخصية ككل تعد بحد ذاتها طريقة فاعلة جداً من أجل توسيع السيطرة الواعية على هذه القوى الدافعة و الحاجات و التطلعات و الاندفاعات و الرغبات.

ويتضح هذا مباشرة من خلال التجربة الذهنية التالية:

لنفترض أنك في موقف معين تتصرف وكأنك تعاني، على سبيل المثال بأن تشعر في أوقات معينة بالحاجة الشديدة لتناول الحلوى أو تشرب الكحول بشكل مفرط أو التصرف بعنف أو أن تظهر سلوكات أخرى مؤذية للذات أو للآخرين. وأنك تصبح أكثر سيطرة أكثر على هذا السلوك بشكل مباشر، عندما بدلاً من أن تقول لنفسك "أشعر بحاجة ملحة لتناول الحلوى" تقول "جانب مني يحتاج إلى الحلوى". عندئذ يكون هناك

جانب آخر على الأقل يريد شيئاً آخر، أن يتغذى بشكل صحي. ومن خلال توقفك عن مساواة دوافعك وحاجاتك مع شخصيتك ككل و مساواتها مع مظهر واحد فقط تصبح أكثر مراعاة لتنوع ضروبك المختلفة إلى مدى بعيد. ولكن إذا ما قلت بالمقابل بأنك كشخصية ككل بحاجة شديدة للحلوى فإنه ليس لك أية فرصة من وجهة نظر المنطق الصوري بتغيير أي شيء في هذا، لأنه لا يوجد عندئذ إلا هذه الحاجة و هذا النمط من السلوك. إلا أنك بمجرد أن تواجه مشكلة فلا بد بشكل حتمي من أن يكون هناك حاجة أخرى ومن ثم مظهر آخر لشخصيتك (قارن Gunther Schmidt, 1996,1997).

وعندما يقول الإنسان: "أعاني من مشكلة مع سلوك محدد أو خبرة معينة مني" فإنه لأسباب منطقية صورية وحدها يمكن تمييز جانبين (مظهرين، جزأين) داخل المنظومة النفسية للفرد، الجانب الذي يلح على الخبرة أو السلوك الإشكاليين و الجانب الآخر الذي يعاني من هذا.

النقطة الأولى: فإذا ما استطاع الإنسان تحديد هذا الجانب (مظهر الشخصية) فإنه يستطيع أن يمضي في الخطوات التالية من أجل اقتراح "مؤتمر داخلي للمؤسسة":

النقطة الثانية: تجسيد مظهر الشخصية في المكان. وهنا لابد من ملاحظة أن المظهر المتجسد لا يوجد خارج غرفة العلاج –حتى لو كان في البداية هو المتغيرة المفضلة– لأن الشخص ككل عندئذ لا يمكنه أن يمتلك تأثيراً على هذا الجانب أو أنه يمتلك تأثيراً ضئيلاً. ويمكن أن يقوم المرء بالدعوة لهذا التجسدي على النحو الآتي: "لنفترض بأن هذا الجزء من شخصيتك ليس موجوداً داخلك وإنما خارجك في هذه الغرفة، فأين أقرب نقطة تحدد فيها موضعه؟ كم يبعد عنك؟ كيف يبدو؟ ما هو شكله وما هو جنسه؟ كم عمره وحجمه؟"...الخ.

أنا	جانب مني
أنا بحاجة عندئذ للحلوى	جانب مني يحتاج عندئذ للحلوى
أريد أن أشرب عندئذ الكحول	جانب مني يريد أن يشرب عندئذ الكحول
أصبح عندئذ عدوانياً	جانب مني يصبح عندئذ عدوانياً
أشعر عندئذ بالخوف	جانب مني يشعر عندئذ بالخوف
أستجيب عندئذ بشكل ذهاني	جانب مني يستجيب عندئذ بشكل ذهاني
أنزلق عندئذ في وضعية عناد	جانب مني ينزلق عندئذ في وضعية عناد
جانب مني يستجيب عندئذ بغيرة	جانب مني يستجيب عندئذ بعناد

شكل (41): إمكانيات التفكيك اللفظي

النقطة الثالثة: بعد أن يتم تجسيد الجوانب المختلفة بوضوح ينبغي مباشرة تقديم الرئيس\الرئيسة (مدير الجلسة...الخ): "بالطبع لا ينقصنا الآن إلا أنت كشخصية ككل؛ إذ أنك أكثر بكثير من مجرد الأجزاء الموصوفة منك. إنك الآن المدير في مؤسستك مع الأجزاء الموصوفة منك من الشخصية وهم موظفون عندك و مستشارين. وتستطيع التأثير على مجرى النقاش بشكل حاسم والعمل على تأمين التعاون اللازم بين الأجزاء وبينك".

النقطة الرابعة: عندما يرسخ المدير والمظاهر المختلفة في تصور المتعالج لا بد من تقديم تفسير واقع لنموذج تعاوني من الشخصية reality construction of cooperative Personality model

إذ أنه عندما تتعاون الجوانب، التي لها جميعها مشروعيتها -بغض النظر عن الاختلاف الذي بينها- مع بعضها بشكل جيد و مع مديرها، تربح جميعها ربحاً وفيراً من هذا ولا تستطيع دعم بعضها بشكل متبادل من أجل راحتها فحسب وإنما تعتمد على بعضها بشكل متبادل. ويعمل المعالج هنا كموجه Coach للمتعالج من أجل تحفيز تواصل عادل و مُقَدِّر بين المدير و أجزاءه الأخرى من الشخصية. وهنا تنطبق المبادئ نفسها كما هو الأمر في الإرشاد الأسري.

النقطة الخامسة: ينبغي للمرء في الخطوة التالية بداية تحفيز التواصل بين الأجزاء: "ما الذي قد يقوله جزء إلى الجزء الآخر وما هو الرد الذي يأتيه؟". وعادة ما تكون الأجزاء مع بعضها بعضاً في البداية عدوانية. فإذا ما كان التناقض أو الخلاف كبيراً جداً فإن ذلك يبدو تقريباً وكأن أحدهما يرغب بشنق الآخر، وفق المبدأ في فيلم "ساكن الهضاب Highlander": "لا يمكن أن يوجد إلا واحد" -وطار الرأس (يعود الفضل في هذه الصورة لغونتر شميدت). إلا أن أجزاء الشخصية تكون أكثر تعاوناً فيما بينها إذا ما تم تقديرها واحترامها من المدير. كما يمكن أن يكون تبديل مكان الأجزاء مفيداً من أجل من أجل تمكين علاقة تعاون جيدة. وللمدير هنا مكان خاص إذ أنه هو الذي يستطيع أن يقرر و يتخذ موقفاً بوضوح، من خلال أن يخبر مما يعاني هو بحيث يمكن أن يحدث انسجام بين الأجزاء و المدير.

النقطة السادسة: عندما يستثير المرء علاقة تعاون ملائمة، عندئذ تستطيع أجزاء الشخصية القيام بوظيفتها الحقيقية، بأن تكون مستشارة متعاونة لرئيسها من أجل حل

المشكلات.

النقطة السابعة: بعد أن يتمكن المرء من التشاور مع موظفيه يمكن للمدير أن يشكرهم و يتفق معهم على لقاء آخر.

النقطة الثامنة: ينصح بشدة بعد هذا المؤتمر البحث عن أشياء ترمز للمظاهر المختلفة من الشخصية بشكل جيد. ويمكن للمتعالج أن يحملها معه في حقيبته أينما ذهب و عقد مؤتمر في كل وقت عندما يحتاج لذلك.

ويعد هذا الشكل من العمل مع المنظومات النفسية الفردية من أكثر التدخلات العلاجية فاعلية، المعروفة لي. ويمكن استخدامها بشكل شامل تقريباً، سواء تعلق الأمر بمشكلات اتخاذ القرار أم بالميول المزدوجة أم بما يسمى باضطرابات الشخصية (الشخصية "الحدودية")، أم باضطرابات الطعام أو بنوبات الهلع أم بالمخاوف أم بالقسر، أم بالاكتئاب أم بمشكلات الإدمان أم بالذهانات.

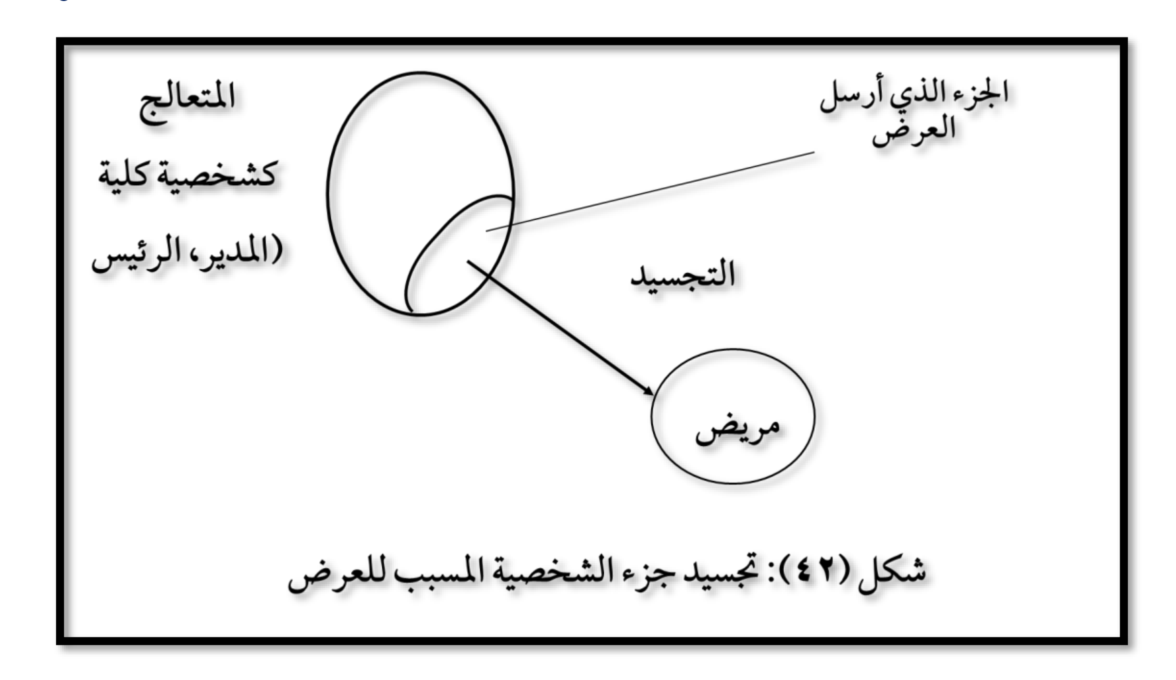
ويختلف الجانب أو المظهر النفسي الذي يدور حوله "المؤتمر الأسري الداخلي" أولاً من شخص إلى شخص، ويتغاير ثانياً من موقف مشكلة إلى آخر ويخضع ثالثاً لعملية نمو وتعديل مستمرة. ولهذا السبب يمكن اعتبار السمة الشخصية التي يعقد عليها "المؤتمر الداخلي للأسرة" بأنها بناء منظومي مرن إلى أقصى حد، مُفصل على شخص محدد في سياق خاص. ومن ثم يمكن هنا تطوير نظرية في الشخصية خاصة بكل فرد. ولهذا السبب يبدو لي من المشروع هنا الحديث عن نظرية الشخصية المنظومية-البنيوية، القابلة عملياً للاستخدام بشكل مباشر ولها ميزة كونها تتجه نحو الكفاءة و الموارد. وبهذا يصبح ممكناً أولاً التخلي عن وصف متجه نحو القصور للشخصية؛ وثانياً ليس بالضرورة أن يتم حشر

شخص محدد في بشكل اعتباطي (سرير بروكروستن Procrustean bed[1]) لنموذج جامد للشخصية معطى مسبقاً؛ وثالثاً يحدد المتعالج بنفسه الكيفية التي سيبدو ستكون عليها نظريته في الشخصية. وعليه فهو يستطيع الحديث عن "الأنا" و "الهو" و "الأنا الأعلى"؛ في حين يتحدث آخر بمفاهيم تحليل التعامل عن "أنا الوالدين" و "أنا الطفل" و "أنا الراشد". وفي غالبية الحالات يتحدث المتعالجون الذين لا يمتلكون معلومات مسبقة عن العلاج النفسي أو علم النفس عن جانب الحاجات، وعن الضمير، وعن مطالب الإنجاز ونزعة التعلق و الجنون و السوية و الغضب و التعقل و القلق والقسر و الولاء لشخص معين وجانب الشخصية ذو الأصوات الحاثة على الخير وجانب الشخصية ذو الأصوات الحاثة على الشر، و الجانب الذي أرسل عرضاً نفسياً جسدياً محدداً...الخ.

ومن أجل توضيح الفائدة العلاجية لنظرية الشخصية البنائية أريد هنا عرض بعض الأمثلة من عيادتي. وكنت قد وضحت في مثال "مريض المريّ" أبسط إجراء،

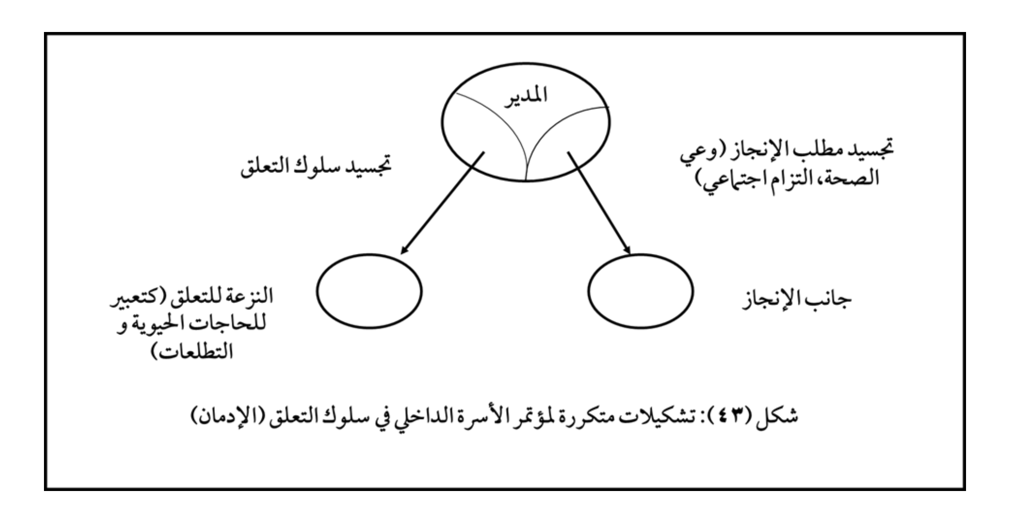
وقد تعلق الأمر هنا بتجسيد ذلك الجزء من الشخصية المسؤول عن العرض (القرحة المعدية)، ومن الدخول معه في نقاش من أجل الحصول على معلومات ما الذي على الشخصية ككل، الذات كلها لشخص معين (أنظر شكل 42).

1فراش بروكر ستيز: نَهْجٌ يُكْرَهُ عليه المرء (أو الشيء) اعتباطيّاً. Procrusteanبروكْرَسْتِزِيّ: ﴿أ﴾ منسوب إلى بروكرستيز Procrustes أو فراشه (وكان بروكر ستيز هذا إغريقياً خرافياً يَمُدّ أرجلَ ضحاياه أو يقطعها لكي يجعل طولهم منسجماً مع فراشه). ﴿ب﴾ ميّال إلى إحداث ويستخدم هنا للتعبير عن الميل إلى إحداث التناسب أو التجانس بوسائل قسرية أو اعتباطيّة.



شكل (٤٢): تجسيد جزء الشخصية المسبب للعرض

وعندما تكون المشكلة على سبيل المثال مشكلة تعلق (على نحو فقدان الشهية)، غالباً ما تحدث التشكيلة المعروضة في شكل 43.



شكل (٤٣): تشكيلات متكررة لمؤتمر الأسرة الداخلي في سلوك التعلق (الإدمان)

ففي مثل هذه التشكيلة تكمن خلف سلوك التعلق (الإدمان)حاجات أساسية وتطلعات تمتلك حقاً مشروعاً بأن يتم إشباعها، إلا أنه لا يسمح لها بالتحقق بسبب المطالب العالية بحد ذاتها (جانب الإنجاز)، بحيث أنه غالباً ما يحدث تبديل لشركاء الائتلاف: فمرة يأتلف الأنا-ككل مع سلوك التعلق ضد جانب الإنجاز، وفي مرة أخرى يحدث تآلف بين جانب الإنجاز و الأنا-ككل الأمر الذي يقود إلى نموذج إما-أو. وعليه فإنه عندما يحدث تعاون مقدِّر لهذه الجوانب المتحالفة يحل محل نموذج إما- أو هذا نموذج سواء-أم، ويمكن استغلال المعلومات التي تظهر عندئذ من أجل البدء على سبيل المثال بتحقيق التطلعات من أجل التمكن من التوقف عن سوء استخدام المواد. وهنا يتحول التوق الإدماني الذي كان مرسى المشكلة سابقاً إلى موقظ للحل يستطيع المرء بمساعدته سؤال نفسه: "ما هي الحاجات التي يسعى سلوكي الإدماني لإشباعها، وما الذي يمكنني فعله من أجل إشباعها؟".

بالإضافة إلى ذلك يعتمد جانب التعلق و جانب الإنجاز المحوَّل إلى جانب الحاجات على بعضيهما بشكل متبادل: فإذا ما أراد جانب الإنجاز تحقيق هدفه، بإنجاز

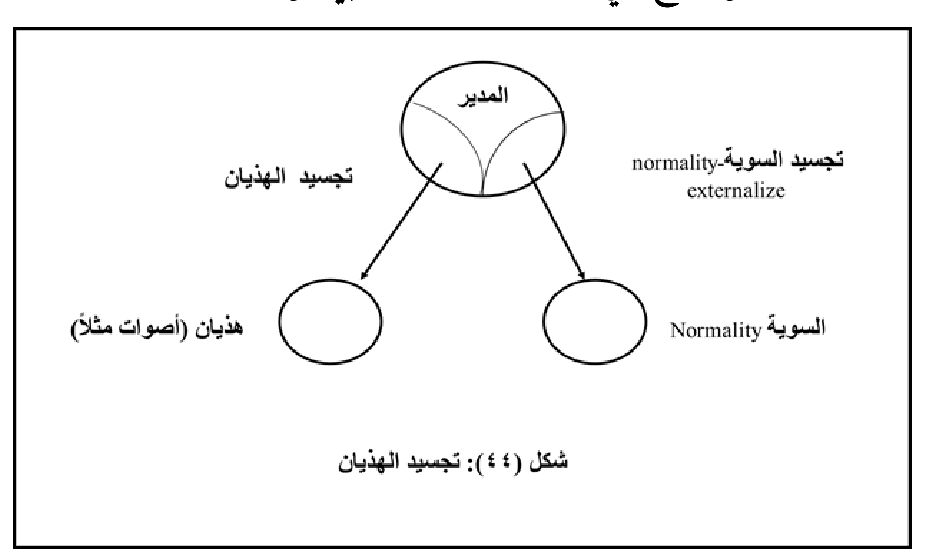
شيء ما فإنه يعتمد على أن الحاجات تعمل على تأمين الشخصية ككل بشكل جيد. ومن جهة أخرى يمكن الاستمتاع بأشياء أو تصرفات مختلفة بصورة جيدة بشكل خاص إذا ما أنجز الإنسان شيئاً ما.

وبشكل خاص فيما يتعلق بما يسمى الشخصيات "الحدودية" نجد عراكاً متطرفاً بين جانبين أو أكثر مع بعضها من أجل السيطرة. وهنا نجد كذلك نموذج إما-أو بينفسي. وهنا أثبت "مؤتمر الأسرة الداخلي" فاعليته، من أجل تحفيز الانسجام بين هذه القوى المختلفة والقوية جداً. وبتطبيق ذلك على تشخيص متجه نحو الكفاءة، فإننا نصل إلى الوصف التالي للشخصية: "شخصية قوية ذات مظاهر نامية جداً على طريق التوازن الداخلي".

في أنماط السلوك الذهاني يمكن استخدام "مؤتمر الأسرة الداخلي" من أجل العودة ثانية من خلال تفكك أجزاء الشخصية (الأصوات الخيرة والشريرة، السوية والهذيان..الخ) والتواصل معهم إلى الترابط. في الخبرة الذهانية تنقسم حسب خبراتي العلاجية دوافع/استثارات/حاجات/مشاعر محددة وتعاش على أنها غير منتمية للأنا/للشخص ذاته، لأنها تهدد الولاء لشخص معين.

فإذا ما زال شاب يقطن مع والديه متعلقاً بهما بشدة على سبيل المثال، ويريد إرضائهما بصورة متطرفة، فإنه يهدد بهذا استقلاليته. وربما يشعر أيضاً بأن طموحاته الاستقلالية مهددة من والديه كذلك بسبب الارتباط الوثيق. وفي مثل هذه المواقف من المنطقي ألا يظل الابن يعيش اندفاعات أو مشاعر عدوانية تجاه والديه. وبسبب الإخلاص الكبير لهما فإنه لن يتمكن من تقبل الاستثارات العدوانية لديه، بحيث أن لا شعوره يقترح الحل التوفيقي التالي: يتم عزو الاندفاعات العدوانية لقوة خارجية (وحي أصوات مستقلة، تعاش غريبة عن الأنا، أو من جهاز ما أو فكرة محددة..الخ)، بحيث يتمكن المرء أن يعيش

نفسه متحرراً من الذنب، عندما يكون شريراً تجاه الوالدين. فربما تهمس الأصوات الشريرة للشخص: "اصفع أمك على وجهها!"، وهو عندما يقوم بذلك فإنه يقول لنفسه عندئذ: "لست أنا من صفع أمي وإنما كان هناك تحكماً بي عن بعد"، أو "فعلت ذلك لأن



شكل (٤٤): تجسيد الهذيان

الأصوات قد أمرتني بصرامة". إنها إمكانية ممتازة، طبعاً غير شعورية ولا مرغوبة أبداً، من أجل عيش الاستثارات العدوانية و البقاء في الوقت نفسه مخلصاً للأم. ويمكن للابن أن يقول: "ما كنت أبداً لأضربك، ولكن عندما يأتي الذهان فأني لا أعود سيد ذاتي"، وعندئذ ستقول الأم: "لم يعذبني ابني أبداً/، فقد كان دائماً ودوداً ومطيعاً، ولكن عندما يهجم عليه الذهان ("المرض") فأنه لا يعود هو نفسه. أما المضمون فهو: لم يضرب الابن الأم وإنما الذهان هو الذي صفع الأم. وفي مثل هذه الحال ينفع العمل مع "مؤتمر الأسرة الداخلي" من أجل ربط الأجزاء المنقسمة و بشكل مباشر جعل السيطرة على هذه الأجزاء من جديد بين يدي المتعالج، بعد أن يكون المرء قد جعل العلاقات (السياقات) المنظومية الخارجية في مركز الاهتمام.

مثال من عيادتي

الحكمة المُسَكَّنة

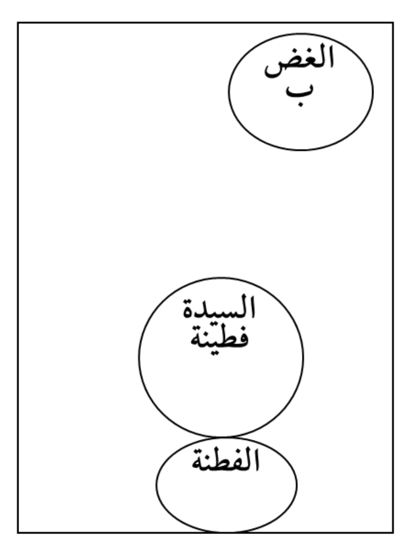
قصدتني سيدة في الواحدة والثلاثين من عمرها، سنسميها هنا فطينة، لأن حكمتها -كما قالت لي- تخونها أحياناً، وغالباً ما يحدث ذلك في المواقف التي تكون فيها غاضبة من زوجها. فعندما تغضب، تتناول الكحول وتبدأ حينئذ، بشتم زوجها بوقاحة. إلا أنها لا تستطيع السيطرة على ذلك. وأخبرتني بأن لها طفل من زواج سابق، إلا أنها طلقت نفسها لأن زوجها الأول أصبح عنيفاً معها. وعادت فتزوجت بشكل مقصود رجلاً هادئا ورزيناً، كي لا تشهد ثانية فشلاً آخر كما كان الأمر في الزواج الأول. إلا أنها استنتجت الآن مذعورة بأنها تميل مع زوجها الراهن للاستجابة بأسلوب زوجها الأول، وهو ما لا تريده على الإطلاق. وبعد أن سمعت هذه القصة عرضت عليها "مؤتمر الأسرة الداخلي"؛ وهنا ظهرت التشكيلة المعروضة في شكل (45). وفي حين كان الغضب أثناء الجلسة الحالية في الزاوية الخلفية من الغرفة يكاد لا يدرك، حصل ائتلاف بين فطينة و جانب الحكمة لديها. أما في المواقف التي تغضب فيها، فقد ظهرت صورة ائتلاف بين الغضب و فطينة، حيث يقول الغضب عندئذ للسيدة فطينة : "هيا لنشحن قوة إضافية من خلال الكحول و نخدر جانب الحكمة بهذا، عندئذ نصبح ثلاثة". وعندما تتجاوب فطينة

مع هذا الإلحاح، تتوقف حكمتها بالنتيجة (فقد استلقى مخدراً بالكحول في الزاوية). وبمساعدة عروض التواصل المُقَدِّرة أعلن الجانبان استعدادهما للتعاون مع فطينة و عملا كمستشارين. ففي النهاية تحتاج هي لكلا الجانبين ولهما حقوق: الغضب كإشارة على رغبات فطينة الخاصة، و الفطنة من أجل التعامل مع هذه الرغبات بطريقة مقبولة بالنسبة للسيدة فطينة. وبعد "مؤتمر الأسرة الداخلي" هذا عرضت على فطينة بشراء قطعتين (تمثالين، أو شكلين) من محل الألعاب يرمز إحداهما لجانب الحكمة و الجانب الآخر لجانب

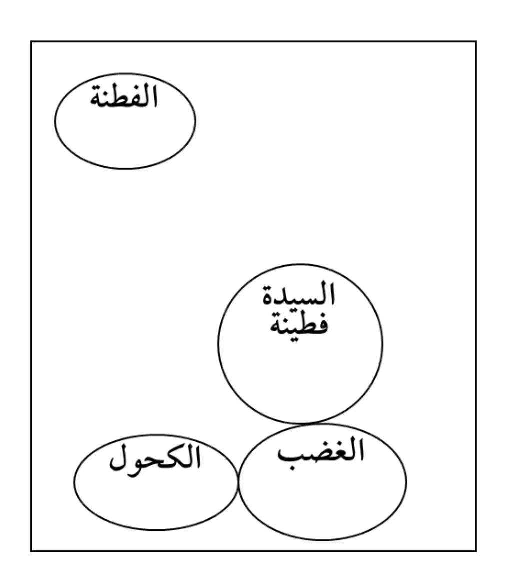
الغضب. وفي المواقف التي تغضب فيها من زوجها عليها عندئذ أن تأخذ هذين الشكلين كمساعدة على التذكر وتذهب معهما إلى الإرشاد.

في الجلسة التالية بعد حوالي ستة أسابيع أخبرتني بأنها نجحت بالسيطرة على غضبها وأن هي نفسها بخير مع هذا الحل.

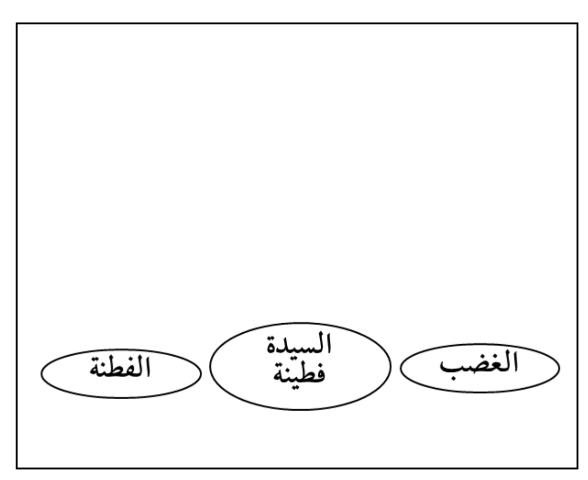
غرفة الجلسة: الموقف الراهن



تشكيلة المشكلة



تشكيلة الحل



شكل:٤٥ : "مؤتمر الأسرة الداخلي" في مواقف مختلفة

فبمساعدة "مؤتمر الأسرة الداخلي" يمكن فك -كما أظهر المثال السابق- الموقف المثير عن خبرة-المشكلة و السلوك، من خلال إحضار التشكيلة-التعاونية المثالية لإلى الموقف الذي يعيشه المتعالج على أنه مشكل إلى الشعور في العلاج النفسي، وهو أمر يمكن تسهيله بمساعدة الرموز.

ويمكن التنويع جداً في عملية تنفيذ "مؤتمر الأسرة الداخلي". فإذا كان المرء يعمل مع المجموعات، فإنه يمكن عندئذ أن يعرض على المجموعة بأن يختار المتعالج المشاركين كنوّاب عن الأجزاء الداخلية و يقوم بموضعتهم في مواقع، وبعدئذ يمكن للمرء العمل مع الإرجاعات التي يعطيها المشاركون. كما أنه ممكن أن يقوم المعالج نفسه بدور مظهر الشخصية، عندئذ يمكن للمعالج الوقوف و الذهاب للمكان الذي تم تصوره فيه. وأخيراً يمكن للمرء دعوة المتعالج بترك وضعية المدير لفترة وجيزة و أن يضع نفسه في المظاهر منفردة. وكذلك يكون من المناسب هنا، ترك موقعه و الذهاب إلى المكان الذي تتموضع فيه الجوانب المنفردة من الشخصية. وبالطبع يمكن للمرء العمل بالكراسي حيث يمثل كل كرسي جانباً من جوانب الشخصية.

وبالطبع يمكن للمعالج أن يطبق "مؤتمر الأسرة الداخلي" على نفسه أثناء العلاج (وبالطبع في مواقف أخرى)، يتم من خلالها كشف مأزق المعالج مع هذين الجانبين، الأمر الذي يمكن أن يحدث على الشكل التالي: "جانب مني يقول: إذا أراد أن يتناول خمس زجاجات من البيرة كل يوم، فمالك وماله، إنها رغبته"، وفي الوقت نفسه يصيح جانب آخر مني، يمتلك الأكثرية و يحذِّر: "خمس زجاجات، إنه أمر لا يمكن تبريره، أتريد أن تترك الرجل يجري نحو التعاسة؟، ما رأيك بهذا؟"

9.4 ترتيبات الأسر: طقس لتجسيد الأسرة الداخلية المعاشة الآن

في السنوات الأخيرة أحدثت ترتيبات الأسر لبيرت هيللنغر Bert Hellinger

ضجة سواء داخل "العالم المنظومي" أم خارجه. فطريقة عمل هيللنغر استقطبت بشكل متطرف إلى مؤيدين ومعارضين، وفي الوقت نفسه تهدف طريقة عمله إلى درجة عالية من الشهرة. فمن ناحية فأنا لا أريد أن أنكر

أن هيللنغر قد أسهم بهذا، بتعمية (إبهامية) mystification الترتيبات الأسرية، بأن منح ترتيباته هالة الغموض والعمق الغائر، والتي لا يمكن مسها، إلا أنه من ناحية أخرى فقد عملت أنا نفسي في عيادتي مع الترتيبات الأسرية و أثمن جداً فاعليتها العلاجية الملموسة بشكل مباشر. ولهذا السبب وحده فإن تعمية (إبهامية، غموض) هذه الطريقة -كالأشكال العلاجية الأخرى بالطبع- هو أمر بال. فالطرق التي لا تؤثر لابد وأن يتم تعميتها (جعلها غامضة)، كي يحدث تأثير خادع عند استخدامها على الأقل.

فإذا ما تأملنا في بنية طريقة عمل الترتيبات الأسرية فإنه سيصل للاستنتاج التالي، بأن الأمر هنا لا يتعلق بإخراج طقس-حل-مشكلة مفيد. الترتيبات الأسرية تكتفي بحد أدنى مكن المعلومات. إنها تسير وفق التصويرة المثالية التالية:

1) عندما يريد المتعالج القيام بترتيب أسرته، يتم سؤاله عن أهم الوقائع (لا يتم سؤاله عن الديناميكية)، المهمة بالنسبة لترتيب الأسرة: من ينتمي للأسرة؟ هل كانت هناك أمراض شديدة، إعاقات؟ هل توفي أحدهم باكراً؟ أو هل هناك مآس أخرى شديدة؟ولا تلعب هنا صفات الشخصية أي دور.

2) بعد ذلك يقوم المتعالج باختيار نوّاب عن الأسرة (ومن أجل ذلك يحتاج المرء مجموعات علاج أو مجموعات تدريب كبيرة نسبياً)، حيث يقوم هو نفسه (المتعالج) أيضاً باختيار نائب له. وهنا لابد من الانتباه بأن أعضاء الأسرة الذكور يتم تمثيلهم بذكور وأعضاء الأسرة الإناث بإناث، من أجل استغلال الفروق الجنسية و المعلومات المتضمنة بهذا. و بعد أن يتم اختيار المشاركين تتم الإشارة مرة أخرى إلى من يمثل من.

3) بعد ذلك يقوم المتعالج بمسك كل نائب بيديه على الكتف ويتصلان ببعضيهما بحيث تنشأ الصورة الداخلية للأسرة في الغرفة. وهنا لا يحتاج النوّاب أن لفعل أي شيء سوى أن يقفوا في الغرفة وينظروا في الاتجاه المعطى، وهو ما يميز ترتيب الأسرة عن ضروب السيكودراما أو تمثيل الأسرة Family [1]sculpture.

4) وبعد أن يتم ترتيب النوّاب يستطيع المتعالج مراقبة الديناميكية التي نجمت لدى الشخص الذي تم ترتيبه.

ويرافق المعالج هذه العملية، بأن يسأل كل فرد كيف حاله في هذا المكان بالنسبة للآخرين. ومن خلال هذا يحصل المرء على معلومات مهمة حول فيما إذا كان قد تم استبعاد شخص مهم من منظومة الأسرة. وبشكل عام فإنه من المناسب إشراك أفراد الأسرة المتوفين باكراً، أو الوالدين أو الأخوة أو أفراد آخرين من الأسرة (الجدين ووالدا الجدان أو الأعمام والأخوال من الجنسين، والشركاء السابقين).

5) بعد إشراك أفراد الأسرة المستبعدين يتم سؤال المشاركين عن إحساسهم مرة أخرى.

6) من المعلومات المكتسبة يتم بعد ذلك استخلاص صورة الحل. وغالباً ما نشأ هنا سوء فهم بأن هيللنغر أو المعالج النفسي يعرف الكيفية الصحيحة التي على أفراد الأسرة أن يتراتبوا فيها. إلا أنه حسب خبراتي فإن ذلك يتم حسب المحاولة والخطأ ويحتاج إلى إرجاع مستمر مع الأشخاص المترتبين. وبالطبع توجد قيم خبرة يمكن للمرء استخدامها من أجل الوصول بسرعة قدر الإمكان لترتيب حل، والتي يتقبلها المشاركون ويجدونها على ما يرام. وإحدى هذه المقترحات من الحلول المثالية معروضة في الشكل 46. وغالباً فإنه من الضروري بأنه على النواب منفردين أن يقدِّروا أنفسهم

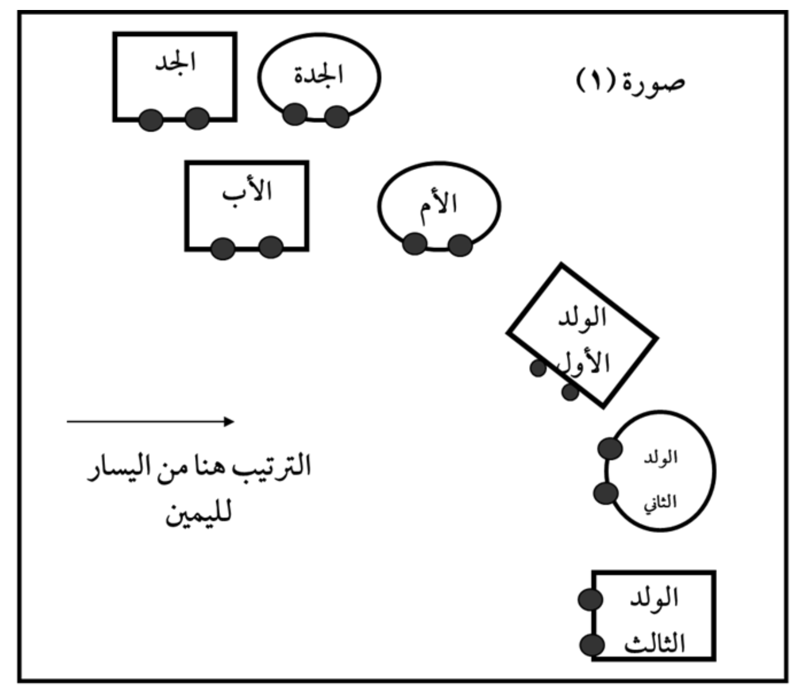
1 النحت،

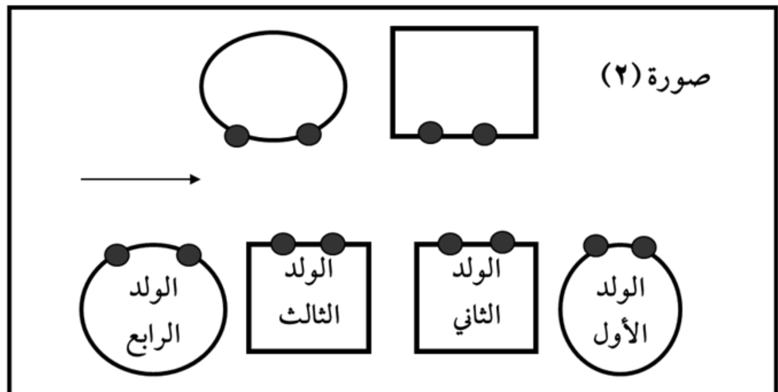
أيضاً بالشكل المناسب لهم بما يشبه مؤتمر الأسرة الداخلي، من أجل أن يتم التمكن من الوصول إلى ترتيب حل مرضية للجميع. وأحياناً من المناسب أيضاً إشراك المتعالج في هذه الخطوة و الطلب منه بمخاطبة النواب مباشرة "بجمل حل" مُقَدِّرة، والتي سأقوم أدناه بتعداد أهمها حسب اعتقادي.

7) عندئذ يستطيع المتعالج أن يأخذ مكان نائبه ويجعل تشكيلة الحل تؤثر عليه.

8) تكمن أهم نقطة الترتيب ككل برأيي في تقدير أفراد الأسرة منفردين في وظيفتهم بمساعدة "جمل حلول"، التي يتم اقتراحها كعرض من المعالج (هيللينغر لا يقوم هنا بأي عرض، وإنما يطلب من المتعالج وهو ما يتم انتقاده). إنها ذروة طقس "ترتيب الأسرة".

في بعض الحالات حصلت على معلومات ملائمة حول الحلول الممكنة، حتى عندما كان يتم ترتيب عَرَض أو مشكلة المتعالج كعضو من أعضاء الأسرة. ومن خلال ذلك تتضح مباشرة قوة العرض البانية للعلاقة على منظومة الأسرة ككل.





شكل (٤٦): ترتيبات حلول مثالية.

الصورة (١) يقف الجد للأب والجدة للأب خلف ابنيهما، ويشدان من أزره. وتشكل الأسرة نصف دائرة بدءاً من الأب فالأم(يمكن للتسلسل أن يكون بالعكس أيضاً: يأتي في المركز الأول يأتي ذلك الذي يتحمل مسؤولية معيشة الأسرة في الخارج)، بع ذلك يأتي الابن الأكبر فالبنت الوسطى، فالابن الأصغر وهكذا (تمثل المربعات الأبناء، والدوائر البنات). وقد تم عرض اتجاه الرؤية بالنقاط السوداء.

الصورة (٢): يقف الوالدان والأبناء مقابل بعضهم. وهنا تعمل الأم على ضمان المعيشة الخارجية، ويترتب الأطفال في تسلسل ولادتهم.

وينبغي أن يتم قطع التشكيلات الأسرية، عندما يشعر المرء، أن البطل Protagonist لا يأخذ الأمر جدياً و أن المرء لا يستطيع رؤية أي حل، بسبب نقص معلومات مهمة. فإذا ما تم ترتيب الوالدين بحيث يكونان مقابل بعضيهما فإن هذا غالباً ما يعني أنه لم تعد هناك بينهما أية علاقة جنسية. وعندما كل المشاركين ينظرون باتجاه واحد يمكن لهذا أن يكون دلالة على أنهم ينظرون لشخص مستبعد من الأسرة (قارن Weber,1993, P.257 f).

والآن يبقى أن نسأل لماذا يؤثر ترتيب الأسر عموماً؟. بما أن ترتيب الأسر عبارة عن طريقة صفَّائية Purist[1] جداً، تعمل بمعلومات قليلة (الوالدين، الأخوة والأخوات ؛ وربما الجدين و الأعمام من الجنسين والأخوال من الجنسين، الشركاء أو الأزواج السابقين، الموتى الباكرين أو مآس شديد)، فإننا العمل يكون هنا من خلال أبسط البنى الأولية لمنظومة الأسرة، التي يعيد المرء رسمها وبناءها في الغرفة؛ وهنا تنبثق من المنظومة المبنية قوى منظومية ذاتية immanent، متعلقة بأدوار النواب (الأم، الأب، الأخ، الأخت، العم، العمة...الخ) و وبعلاقاتهم مع بعضهم. ويستطيع كل إنسان أن يتماهى بشكل مباشر مع هذه الأدوار الأولية، التي تستثار من خلالها استجابات واندفاعات انفعالية شديدة. وبما أنه يمكن للمرء بمساعدة ترتيب الأسرة أن يجعل القوى المنظومية واضحة جداً و استخدامها من أجل الحل، أعتبرها أنا طريقة عمل لم يعد بالإمكان استبعادها من العلاج النفسي المنظومي، والمنسجمة مع المفاهيم والمبادئ المنظومية.

كما يمكن العمل بمساعدة أسلوب معدل إلى حد ما العمل مع ترتيب الأسرة في

---

1 المذهب الصَّفائي: مذهب في الرسم نشأ حوالي عام **1918** كردّ فعل ضدّ المذهب التكعيبيّ واتّسمت أعمال أصحابه بالبساطة والوضوح.

العلاج الفردي. وبما أن المرء لا يمتلك هنا نواباً حصلت على أفضل الخبرات في هذا السياق مع ورق الكتابة، التي تمت عنونة كل منها باسم الشخص المعني لأفراد الأسرة.

وهذا مثال من عيادتي:

إرضاء الأخ الميت

راجعني شاب يافع، سأسميه هنا عاطف، لأنه يعاني بشدة من أن أخوه الأكبر قد انتحر بعد سنة من إقامته في بلد أجنبي. مما أدى إلى أن يوقف دراسته للبيولوجيا لأنه لم يعد يستطيع التركيز و يشعر بالضعف. وأخبرني بأنه يعاقر الكحول بشكل متزايد ويخشى على مستقبله. وأخبرني بأن والديه قد تطلقا، عندما كان عمر أخاه الأكبر منه بسنتين ثلاث سنوات.

وبعد الطلاق تصارع كلا الوالدين على لكسب الأطفال. تربى كلا الولدين مع الأم وزوجها الثاني. أما الأب الذي تعلق بأولاده بشدة فقد غمرهما بالهدايا، عندما كانا يزورانه، ولم يترك أية محاولة كي يقرر الولدان البقاء معه، وهو ما لم يفعلانه. وعندما أصبح عمر الأول سبع سنوات والثاني خمسة قويت مساعي الأب مع الأولاد كي يعيشا معه، وتكرر ذلك عندما أصبح ألكبر بعمر 16 سنة والثاني 14 سنة. وعندما رفض الأولاد طلب والدهم باستمرار، كان ذلك بالنسبة له وكأن العالم انهار، كما لو كان الولدان قد ماتا، فقد كانت الرغبة لديه كبيرة جداً في أن يعيش الأولاد عنده. وبشكل خاص شهد عاطف عدم إمكانية الحديث للأم عن الأب أو الحديث للأب عن الأم، حيث أنه سرعان ما كانت تنفجر حملة التشهير المضادة ضد أحدهما. وبالطبع فإن حملة التشهير هذه أمام أعين الولدين تعلن بخيبة كبيرة صراحة أن الزواج ، الذي كان في البداية مشحوناً بالحب الجارف الكبير لبعضيهما قد فشل. إلا أن هذا يعني بالنسبة للأولاد بأنه عليهما عندما يكونان مع الأم، عليهما أن يفصلا حب والدهما، وعندما كانا يزوران الأب لا يجوز لحب

الأم أن يحتل أي مكان لديهما. فقد كان عليهما أن يفصلا نفسيهما عن حب أحد الوالدين: فالولاء للأب كان يعني خيانة الأم، والولاء للأم كان يعني خيانة الأب. وبشكل متطرف يبدو هذا بأنه عندما يكون على الأولاد أن يفصلوا حب أحد الوالدين وكأنه خبرة انتحار. وبعد أن اتضح للأب بأن الأولاد لن يعودوا إليه قرر مع زوجته الثانية تبني طفلاً، وبعد ذلك ولدت طفلة من هذا الارتباط، إلا أن والد عاطف شكك فيما إذا كان هو الأب الحقيقي. وحصل الطلاق، وتم إعطاء حق الحضانة للزوجة الثانية. فتزوج أب عاطف من جديد، على الرغم من أنه كان للزوجة الثالثة ابنة، فقد قررا بناء على إلحاحه تبني ولدين.

كما أخبرني عاطف بأن أخته غير الشقيقة من أمه (التي أنجبتها الأم من زواجها الثاني) قد توفيت فجأة نتيجة فشل قلبي في عمر الخمس سنوات. وقد مس الأمر الأخوين بشدة لأنهما كانا يحباها بشدة. وإلى جانب هذا كان لهما أخ شقيق (الأخ الشقيق للأخت المتوفاة)، كان يعاني من أعراض نفسية جسدية.

وبعد أن عرفت هذه المعلومات من عدة جلسات علاجية، اقترحت في الجلسة السادسة على عاطف إجراء ترتيب للأسرة بمساعدة ورق كتابة (أنظر شكل 47). ومن خلال أني طلبت من عاطف الذهاب إلى مكان كل فرد من أفراد الأسرة و الإحساس بشعور هذا الفرد، صنعت بالتعاون معه ترتيب حل مناسب. وعندما صممنا معاً ترتيب الحل هذا، سألته فيما إذا أراد أن يقول شيئاً لأفراد أسرته. وبما أنه بداية لم يشعر بأي تحفيز دعوته الوقوف أما الأب المتخيل و الأم المتخيلة و الأخ المتخيل، والنظر إليها في أعينهم و أن يقول لهم جمل الحل التالية:

للأب: "أبي الحبيب، ما كان بينك وبين أمي لا يعنيني. فأنا ابنك فقط وأحترمك

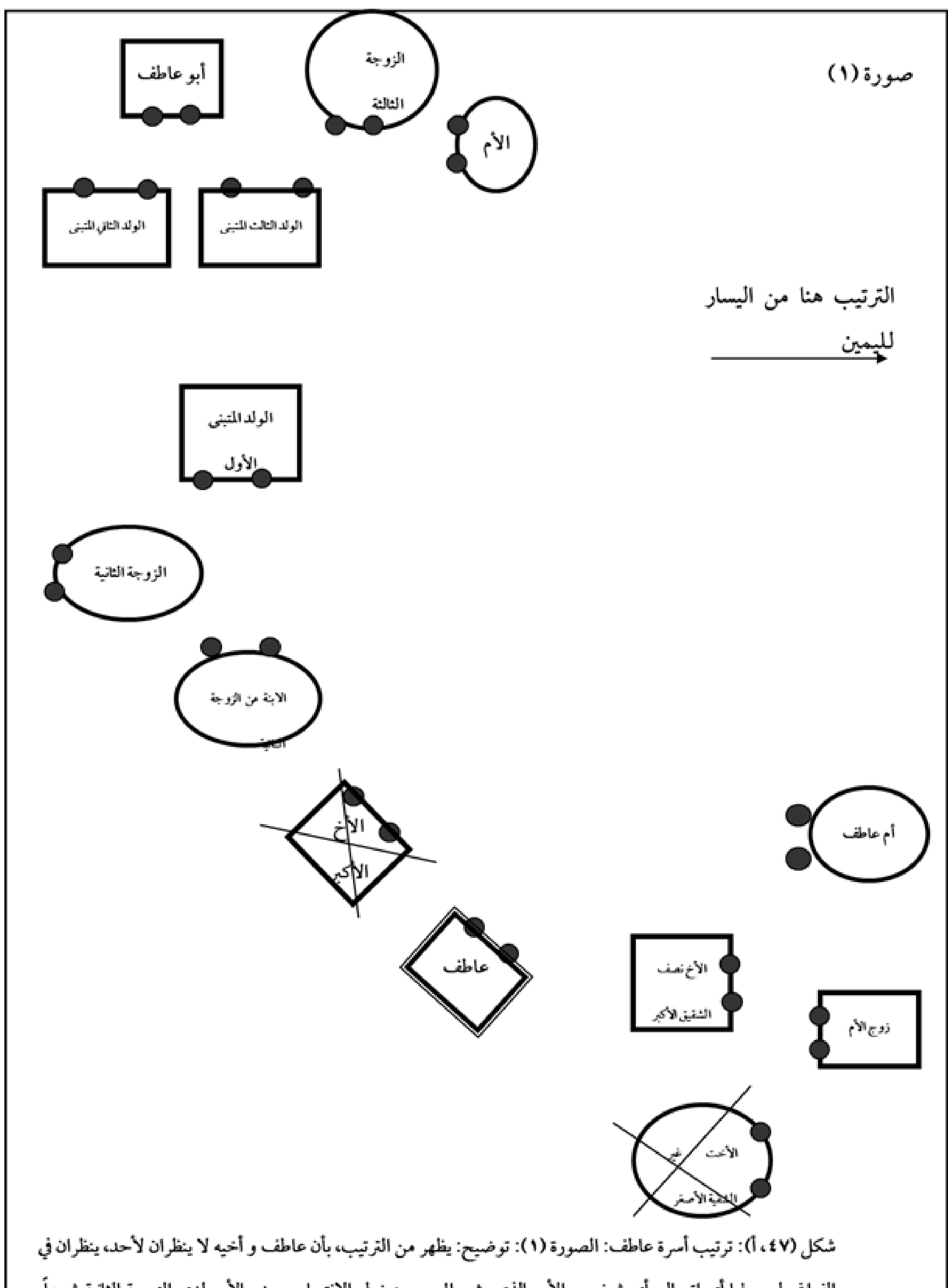
كأب".

للأم: "أمي الحبيبة، ما كان بينك وبين أبي لا يعنيني. فأنا ابنك فقط وأحترمك كأم".

للأخ: "أخي الحبيب، أنت الأكبر.وأنا الأصغر. ولك مكان عظيم في قلبي. أرجوك أنظر بود نحوي وعلى حياتي. سأعيش لفترة وجيزة، بعدها سألحق بك".

وأخيراً سألت عاطف، كيف حاله فأجابني بأنه استطاع أن يسمح للألم بموت أخيه ويشعر بأن حملاً قد أزيح عنه. وبعد عدة أشهر أخبرني أنه قد عاد لدراسته و أنه بخير.

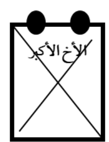
يوضح هذا المثال كم يكون صعباً على الأولاد عندما يكون عليهما أن ينقسما نتيجة لتبدل الولاء لأحد الأبوين الغائبين. ومن ثم فهناك خطر نمو علاقة منقسمة بنفسيهما. لهذا فإنه من المفيد جداً بالنسبة للأولاد، لو تمكن الوالدان منت احترام حب الأولاد لكلا الوالدين. أي إذا استطاع الأب (الأم) أن يقول (تقول) لأولاده (أولادها)" "أحترم فيك حبك لأمك (لأبيك). وما كان بيننا لا تحتاج للاهتمام به". عندئذ قد لا يطيق الآباء بعضيهما يتعلق بعلاقتهما، إلا أن الأولاد عندئذ ليس لهما أية علاقة بهذا.



شكل (٤٧، أ): ترتيب أسرة عاطف: الصورة (١): توضيح: يظهر من الترتيب، بأن عاطف و أخيه لا ينظران لأحد، ينظران في الفراغ وليس لهما أي اتصال بأي شخص، الأمر الذي يشير إلى وجود خطر الانتحار. ويبدو الأمر لدى الزوجة الثانية شبيهاً. طريق أبو عاطف مسدود بولديه المتبنيين (فرضية، إنهما يجعلانه يستمر في الحياة)

صورة (٢)

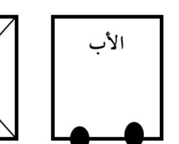
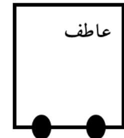
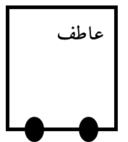
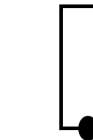






شكل (٤٧، ب): ترتيب أسرة عاطف. الصورة الثانية: يشعر عاطف في الترتيب الذي اقترحته له بحالة ممتازة، وهو ما يؤكد الميل نحو الرغبة بأن يكون قريباً من أخوه المتوفى.

صورة (٣)

شكل (٤٧،ج): ترتيب أسرة عاطف. صورة ٣: يقف الأولاد بين الوالدين المطلقين ويستطيعان تقبلهما كوالدين، الأخ مُقَدَّر ويتم التعبير عن حبه، حيث يمكن بهذا للمرء أن يعيش بشكل مناسب.

وكما ذكرنا سابقاً فإن نطق جمل الحلول هو الأمر الجوهري بتقديري للترتيب الأسري. و الترتيب يرفع بوصفه طقس من أهمية جمل الحلول هذه. وأعرف من خبرتي بأنها وحدها جمل الحلول غالباً ما تكون كافية من أجل إطلاق عملية تعديل حاسمة (أنظر أيضاً مثال "الابنة المتوفاة كمنقذة لحياة أمها"، ولهذا السبب أريد أن أذكر بعضها:

- أتخذك أب لي/أم لي، و أسمح لك أن تعتبرني ابنك(ابنتكما).
- أنت الأكبر، وأنا الأصغر. أنت تعطي، وأنا آخذ-أبي الحبيب، أمي الحبيبة،
- يسعدني أنك تزوجت أمي/أبي، إنكما المناسبان لي، فقط أنتما.
- *الرجل والمرأة لبعضيهما*: أتخذك زوجة لي/كزوج لي مع كل ما يتعلق بذلك.
- *الوالدان لبعضيهما:* أحترمك وأحبك في أطفالنا.
- *والدا معاق أو طفل متوفى لبعضيهما:* نحن نتحمل ذلك مع بعضنا- بحب.
- *الرجل لزوجته، توفيت أثناء ولادة طفل:* حبي يبقى لك، و على ذكراك أرعى ابننا بشكل جيد.
- *رجل حياته مهددة بمرض خطير لزوجته*: *أأتمنك على أولادنا -بحب.*
- *الزوجة الثانية للزوجة الأولى المطلقة:* أنت الأولى وأنا الثانية.
- *الولد للأب والأم، بأن ينحني أمامهما بشدة*: أمنحك-أمنحكما-الاحترام.
- *الابن للأب الذي كان مذنباً في الحرب*: أبي سأدعك تذهب، مهما كان قدرك ومهما كان ذنبك.
- *ابن أب مدمن على الكحول لأمه*: أمي أعدك بأن أحترم أبي تماماً كما تحترمينه.
- *الابنة للأب، إذا ما اعترضت سبيل امرأة أخرى له في السابق:* (وهنا تشير إلى أمها):

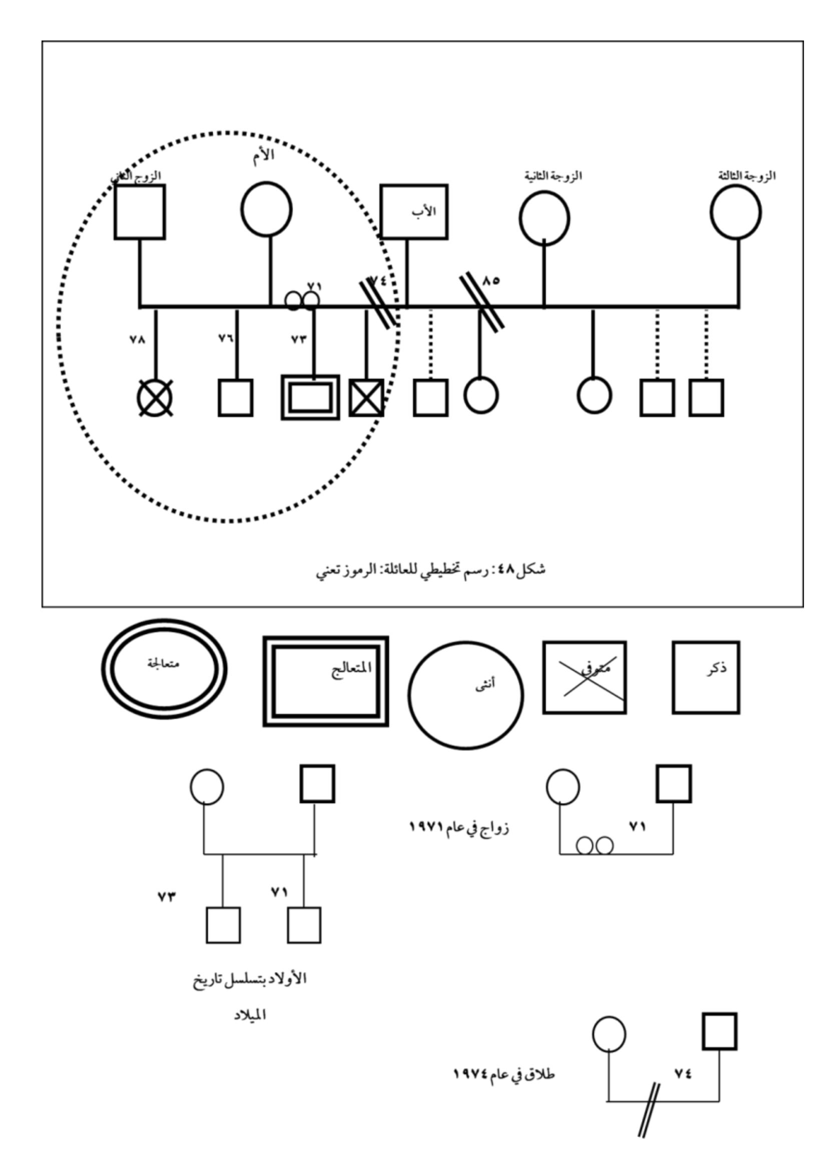
هي أمي وأنا ابنتها. هي فقط الوحيدة الصالحة لي. ليس لي علاقة بالأخرى أبداً.

- *هذه البنت لأمها* : أنت أمي، وأنا ابنتك، وأنت الأم المناسبة لي، مع زوجة أبي الأخرى ليس لي أية علاقة.
- *رجل لأخ له متوفى باكراً* : أحترمك كأخ أكبر لي، أنت الأول وأنا الثاني.
- *طفل متبنى لأخوته الأصغر الذين تم إخفاء ذلك عنهم*: أنا أخوكم/أختكم.
- *سيدة للأخ الأكبر، تكفر عن ذنبها* : أنا الأصغر، وسأظل الأصغر.
- *الأم لابنها الذي مرضت أثناء ولادته:* منحتك الحياة بسرور، حتى بهذا الثمن. عليك الحفاظ عليها كرامة لي.
- *سيدة لأمها، توفيت أثناء الولادة:* أمي الحبيبة: ياللتعاسة.
- *وتشير لأسرتها:* أنظري لقد سار الأمر على مايرام، أنا أمنح ما أعطيتني إياه.
- *ابن، تخلت عنه أمه، عندما رأته ثانية:* يسعدني أنك أنجبتني.
- *سيدة لأم جدها، توفيت أثناء الولادة: أرجوك كوني* منبسطة إذا ما ظللت مع زوجي وولدي.
- *أب لابنه، يحتقره*: اسمع يابني أنا أبوك وأنت ابني.
- *الابنة لأبيها، عثرت عليه ميتاً بعد أن انتحر:* أبي الحبيب مازلت تعيش في داخلي فلتكن بخير في داخلي، سأجعلك تشترك بما أقوم بفعله.

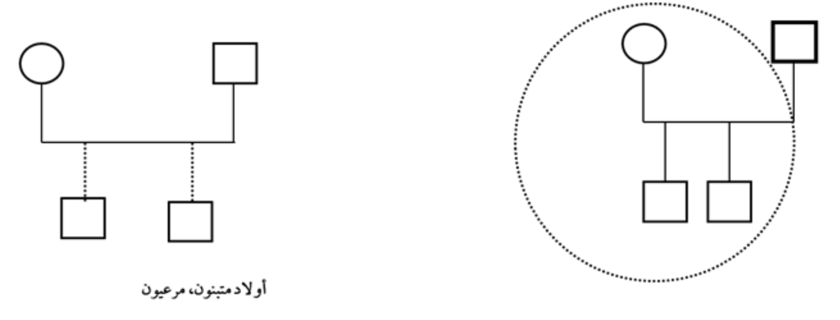
وليست جمل الحلول هذه يقيناً يمكن أن يطلبها المعالج النفسي، وإنما هي *دعوات،* للمتعالج للفهم. ولكن فيما إذا كانت تنبثق عن تأثيرات مفيدة، أم لا فهذا ما لا يقرره المعالج النفسي وإنما المتعالج بنفسه. وله الحق في كل لحظة في رفضها.

9.5 رسم الأسرة (قارن McGolderick & Gerson,1990)

بمساعدة رسم الأسرة genogram يمكن بناء بيانات متعلقة بالأسرة بشكل سريع وواضح. فإذا ما أخذنا الأسرة منن المثال السابق، فإننا سنحصل على الرسم التخطيطي التالي:

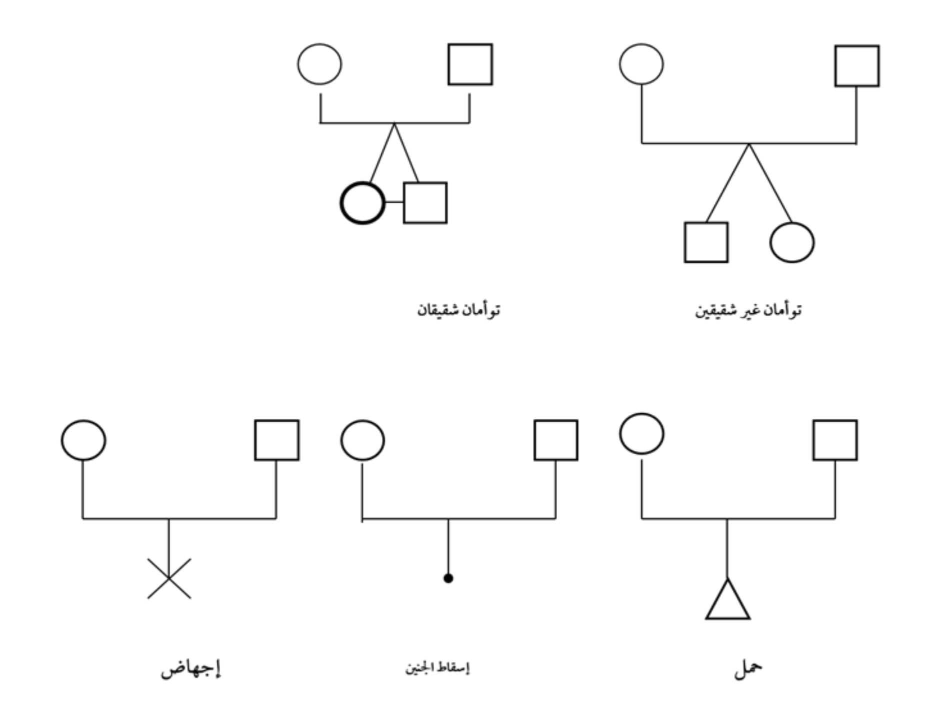


شكل ٤٨: رسم تخطيطي للعائلة: الرموز تعني

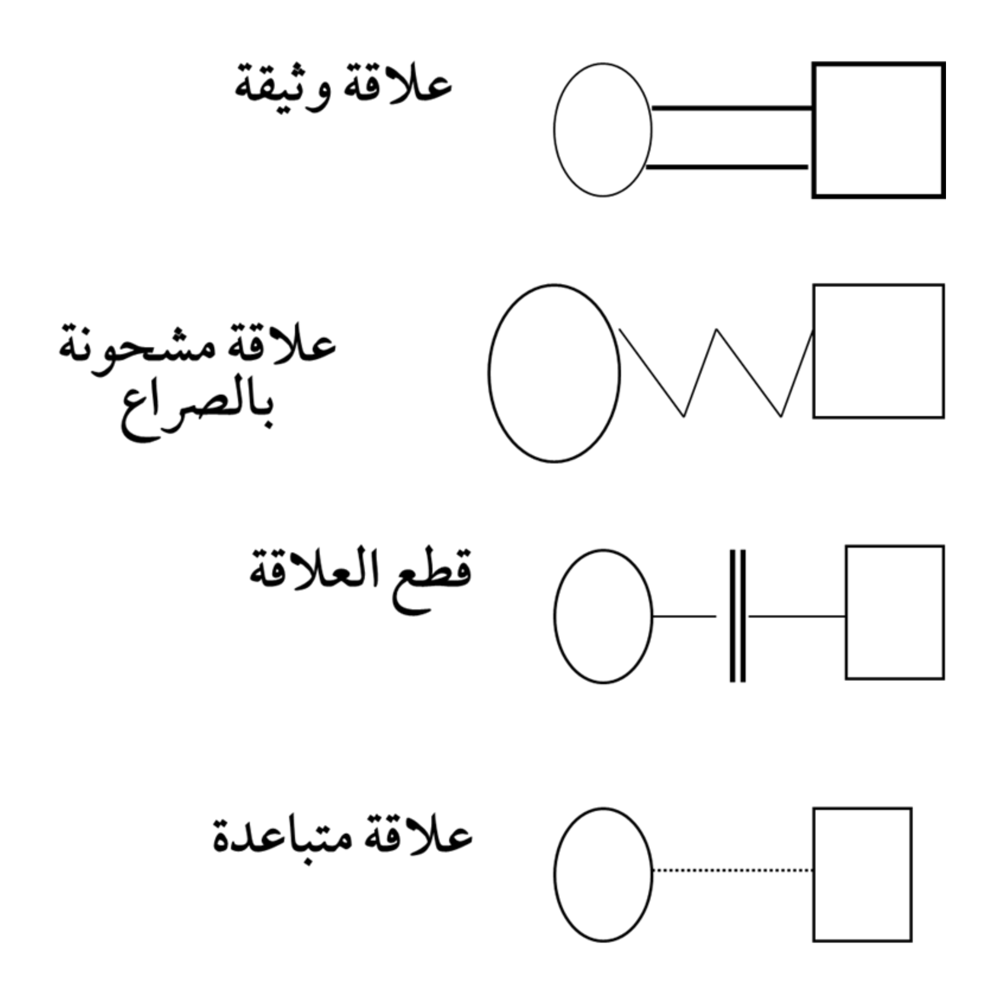


الأشخاص ضمن الدائرة المنقطة يعيشون مع بعضهم

رموز أخرى مفيدة للرسم التخطيطي عن Goldrick &Gerson, 1990;P.160



وأحياناً يمكن أن يكون مفيداً، عرض أنماط التفاعل الأسري في رسم تخطيطي، يمكن ترميزها على النحو الآتي (عن McGoldrick & Gerson, 1990;P.161):



9.6 التوصية بالطقوس

يمكن أن يوصى (توصف كوصفة) بالطقوس في العلاج النفسي المنظومي بشكل صريح يوصفها طقوس، وعند وصف وصفة طقس ما لابد حسب ريتسر (1995) عند التنفيذ العملي من مراعاة ما يلي:

1) وصف-الطقس Ritual-Description:

لابد للطقس الذي يتم اقتراحه من المعالج النفسي أن يتضمن، مع الحفاظ على استقلالية المتعالج، معلومات إضافية حول المكان والزمان و التصرفات والأدوار التي يفترض أن يتم تنفيذ الطقس فيها. ومن أجل عدم تعريض استقلالية المتعالجين للخطر فإنه يبدو لي أنه من الملائم بتصميم الطقس الذي سيوصى به بالتعاون مع المتعالج أو جعله يعطي إرجاعات، فيما إذا كان يجد الطقس المشتق من بنية واقع المتعالج ذي معنى، وسيكون مفيداً.

2) موثوقية الطقس Ritual-Validity:

يرفع طقس ما أهميته عبر التأكيد على الموثوقية الاجتماعية بوصفه نمط سلوك مضمون، يعد من أقدم التصرفات الثقافية لتاريخ البشرية.

ولهذا السبب لابد من الحديث عن موثوقية الطقس في العلاج عند التوصية به (وصفه لشخص ما).

3) أسماء الطقس

كل طقس يتم وصفه في الموقف العلاجي لابد وأن يمنح اسماً، وصفاً، تخدم تطقيس الغرض الذي يفترض للطقس أن يحققه. وعادة ما تكون الطقوس الهادفة علاجياً طقوس معبرية، تتضمن طقس انفصال و طقس إعادة اندماج في الوقت نفسه (قارن Retzer et.

al, "حول شكل الإشراف المنظومي" 1977 ص 260).

4) رموز الطقس

لكل طقس هناك رموز على شكل أشياء أو تصرفات. عند اختيار الرموز لابد من الانتباه إلى أنه لابد لها أن تكون على علاقة وثيقة بما يفترض لها أن ترمز إليه، من أجل تسهيل حدوث هذا الارتباط أثناء تنفيذ الطقس في الشعور قدر الإمكان.

وللطقس في سياق المشكلة الموصوفة الوظائف العلاجية المفيدة و الفاعلة التالية: إنه يمثل طقس اعتراف بالذنب أو طقس تكفير أو تطهير، طقس انفصال (طلاق، انفصال انفعالي..الخ)، طقس دفن وارتباط (زواج، خطوبة، أخوة دم..الخ)، على شكل طقس عبور سواء كان طقس انفصال أم إعادة اندماج. وهنا على المشاركين أن يضحوا بشيء ما أو يتبادلوا شيئاً ما، ذي قيمة بالنسبة لهم. إنه يرسم حداً بين مرحلتين من مراحل الحياة أو الانتماء لمنظومتين (أنظر شكل 49)، على سبيل المثال المعبر من طفل الروضة إلى طفل المدرسة (طقس التمدرس[1])، من اليفوع إلى الرشد (طقس التعميد)، من علاقة لأخرى (الجلسات القضائية عند الطلاق)، تبديل الانتماء من متدرب إلى مساعد، من متدرب إلى معلم من طالب إلى أكاديمي (امتحانات)...الخ.

وينصح من أجل رفع احتمال تنفيذ الطقس بتقدير العواقب بعد تنفيذ الطقس: "ماذا تعتقد، هل سيتغير بعد ثلاثة أشهر/بعد سنة من تنفيذ الطقس؟" وعندما يكون قد تم تنفيذ الطقس، فإنه يمكن السؤال: "كيف سيؤثر على علاقتك/على حياتك المهنية..الخ؟".

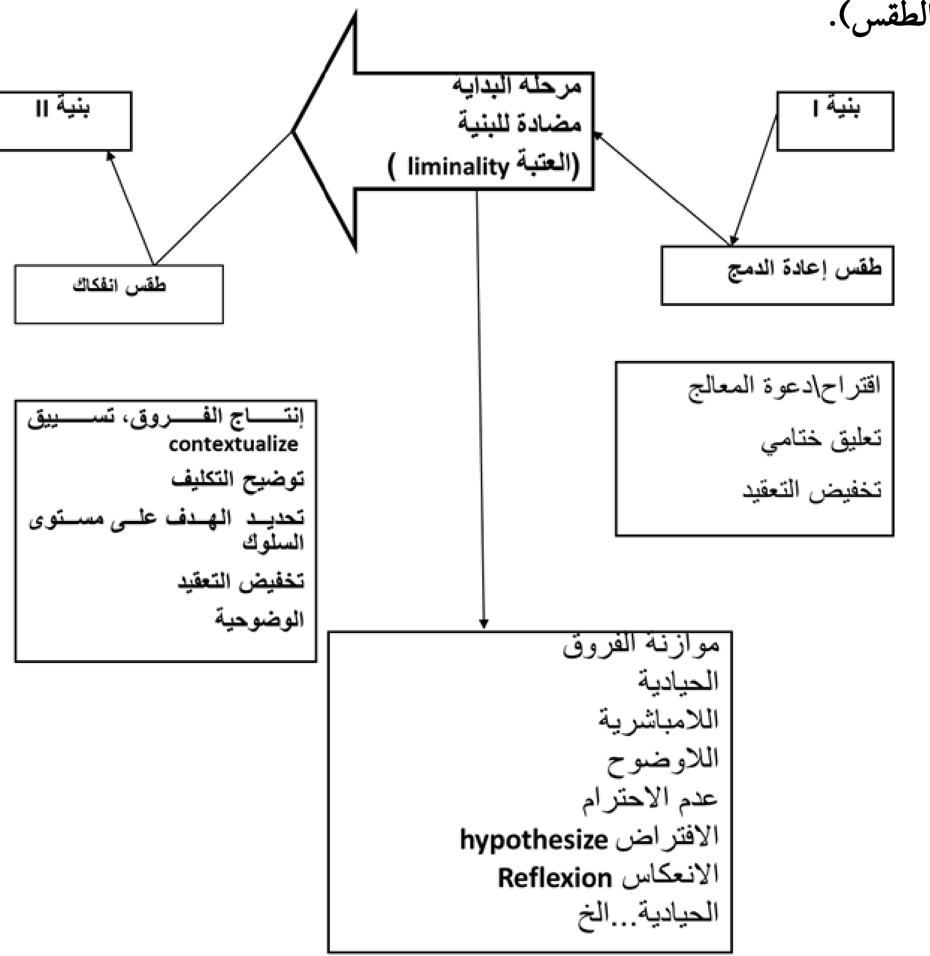
---

1 الدخول بالمدرسة

وهناك إمكانيتين أساسيتين، لاستخدام الطقوس بشكل علاجي:

1) يتم إعطاء تصرف تم تنفيذه مسبقاً ووظيفته معنى الطقس فيما بعد ("إعادة تفسير" تصرف ما لطقس).

2) يتم وضع وصفة بتنفيذ تصرفات ما كطقس، من أجل تحقيق غرض محدد (وصفة الطقس).



شكل (٤٩): بنية طقس العبور (عن ريتسر وآخرين) "حول شكل الإشراف المنظومي" ١٩٩٧، ص ٢٦٠) في السياق العلاجي.

و "كإعادة تفسير" تصرف ما لطقس أرغب بسرد المثال التالي من عيادتي:

إقامة في مستشفى للطب النفسي بوصفها طقس عبور مهجور archaic

حضرت إلي للعيادة سيدة كانت تعمل ممرضة، سنسميها هنا أمينة،، لأنها كانت قلقة جداً على ابنتها البالغة من العمر 15 سنة، والتي تتصرف مؤخراً بشكل غريب جداً: فقد أصبحت بالكاد يمكن الحديث معها و تمعن طوال اليوم بواجباتها المدرسية، دون أن تثمر عن شيء مفيد. عدا عن أن الابنة، التي قامت الأم بتربيتها غالبية الوقت لوحدها، تشعر بالذنب فيما يتعلق بأمها دون سبب واضح. وكانت البنت على أعتاب إنهاء المرحلة المتوسطة مباشرة، و كانت تنوي بعد إنهاء المدرسة القيام بعمل اجتماعي تطوعي في منطقة اتحادية، من أجل أن تتمكن في سن السادسة عشر من البدء بتعلم التمريض. وأثناء رحلة في نهاية أسبوع نحو بحر البلطيق تأزم سلوك البنت (عدم إمكانية التكلم معها، سلبية متطرفة وصولاً لحالات تخشبية)، إلى درجة وجدت الأم نفسها مجبرة على إدخال ابنتها في مشفى للطب النفسي. وأخبرها الأطباء أن ابنتها تعاني من شكل شديد من أشكال الفصام، وهو ما أربك أمينة بشدة لأنها سألت نفسها كيف عليها ألان أن تتعامل مع ابنتها وفيما إذا كانت ابنتها ستتمكن مع مثل هذا المرض الشديد من الانتقال من البيت و إنجاز سنة العمل الاجتماعي التطوعي. وبعد أن حصلت على هذه المعلومات أخبرت أمينة التعليق الختامي التالي:

"تعبر ابنتك عن ارتباطها الشديد بك، وأسوأ ما يمكن أن يحدث لابنتك هو أن يخيب أملك. وعلى ما يبدو فقد حصلت ابنتك منك على أشياء كثيرة، والتزمت بابنتك بشدة في الأوقات التي كنت فيها وحدك مسؤولة عهنا. وعلى ابنتك في المرحلة الحياتية الصعبة من اليفوع إلى الرشد أن تتغلب على ارتباك وعدم يقين كبيرين. ففي هذه المرحلة تتصارع هنا وهناك بين الرغبة بأن تكون راشدة والحاجة إلى الاستمرار في الرعاية من الأم.

وفي مثل هذه المرحلة من الحياة

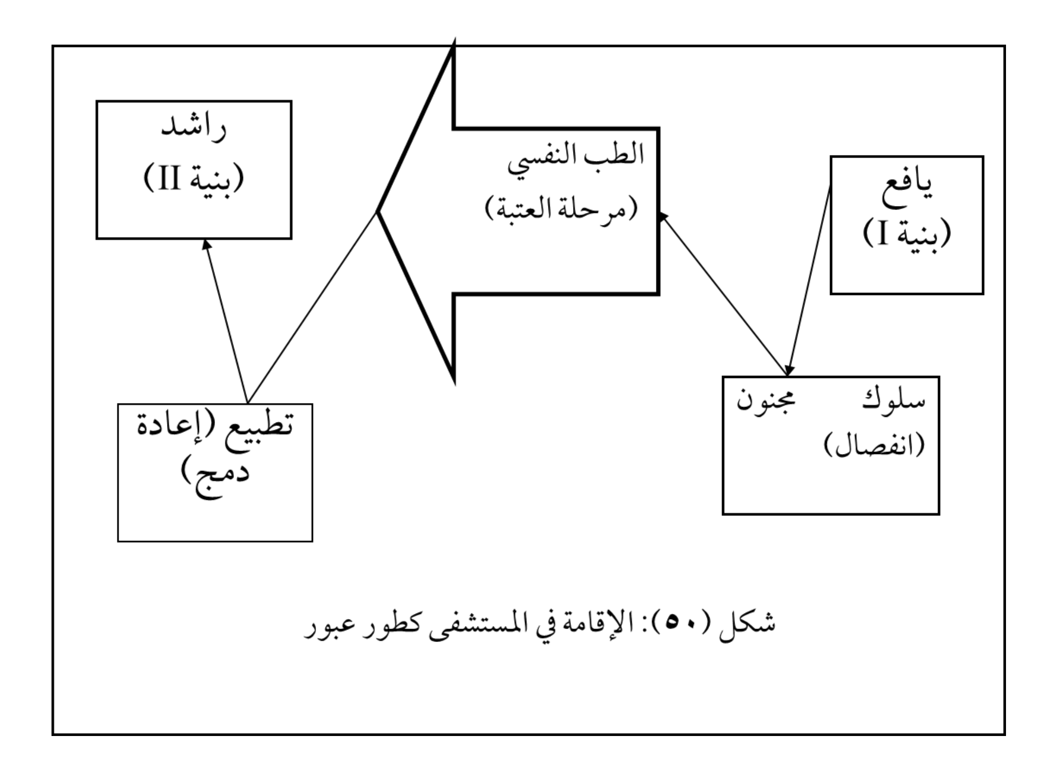
غالباً ما تحصل أزمات عنيفة، تعلن عن نهاية مرحلة حياتية و بداية مرحلة جديدة. ولدى بعض اليافعين فإن هذا المعبر لا يتميز بأزمة حياتية فحسب وإنما يستغلون الطب النفسي، بما يشبه ما كانت طقوس القبائل القديمة تفعله، التي كان فيها يتم إرسال اليافعين مع الشامان[1] إلى مغارة ويتم عزلهم عن الآخرين. وفي هذه المرحلة من العزل كانوا يستطيعون ويسمح لهم بالقيام بأنماط من السلوك، لم يكن مسموح القيام بها في سياقات أخرى. إنها مرحلة، لا ينتمي فيها المرء لا لليافعين ولا للراشدين. وعندما تنتهي هذه المرحلة، مرحلة الإقامة في المستشفى، يمكن لابنتك أن تخرج منتصرة منها. وغالباً ما تتطابق شدة الأزمة التي على الإنسان أن يتغلب عليها في مثل هذه المرحلة من المعبر، مع القوة التي يظهرها كراشد".

وبعد حوالي نصف سنة أخبرتني الأم أن ابنتها قد نجحت بالقيام بعملها الاجتماعي التطوعي وتغلبت على الانفصال عنها بشكل جيد جداً.

ويهدف هذا التعليق إلى عدم رؤية البنت عاجزة وإنما رؤية الفرصة الكامنة في أزمة حياة البنت. فقد أصبح سلوك الابنة أكثر وضوحاً بالنسبة للأم، الأمر الذي تمكنت من خلاله من استعادة قدرتها على التصرف تجاه ابنتها. وأخيراً تم "تجذير" السلوك الإشكالي، ففقد بهذا رعبه غير القابل للتأثير.

---

1 الشّامان: كاهن يستخدم السحر لمعالجة المَرضَى ولكشف المخبّأ وللسيطرة على الأحداث



شكل (٥٠): الإقامة في المستشفى كطور عبور

ويقدم عرض الحالة التالي مثالاً للتوصية بطقس بسيط.

رسالة الوداع

راجعتني طالبة شابة سأسميها هنا إخلاص لأنها تحاول منذ عدة سنوات الانفصال عن زميل دراسة لها انفعالياً دون طائل، كانت تحبه جداً، وكان هناك معه اتصال وثيق لحوالي أسبوع، إلا أنه لم تحصل علاقة حقيقية. وفي الوقت نفسه ترغب بلهفة إيجاد شريك علاقة. إلا أن الارتباط بهذه العلاقة الغرامية القصيرة تمنعها بشدة بالخوض مع شريك جديد. ومن أجل التمكن من الانفصال انفعالياً اقترحت عليها طقس الوداع التالي: عليها أن تكتب لعشيقها الأسبق رسالة وداع على عدة أيام، ولكن عليها ألا ترسلها وإنما – وعندما تشعر بأنها قد أخبرته بكل شيء– أن تسافر بهذه الرسالة إلى بحر البلطيق وتسلمها للبحر في مكان مهيب. أيدت إخلاص هذه الفكرة، ووافقت على أن تنجز طقس الوداع

هذا حتى الجلسة القادمة. وفي الجلسة التالية أخبرتني إخلاص بأنها قد سافرت بالفعل لبحر البلطيق. إلا أن التخلص من الرسالة كان مغامرة كبيرة: ففي موقع ما لم تجد معبراً مباشراً للبحر، وفي مكان آخر فشل التسليم لأن الصيادين أبعدوها عن مرطم الأمواج؛ وأخيراً تمكنت بعد ساعات من تسليم الرسالة للبحر بكرامة. وبعد ذلك وصفت لي إخلاص بأنها شعرت بعد هذه الأوديسة بأنها تحررت من شبح هذه العلاقة الفاشلة.

وقد اقترح ستيف دي شازر Steve De Shatzer على سيدة شابة في موقف مشابه طقس الانفصال التالي:

(1): عليها أن تنسحب كل يوم في الساعة نفسها إلى مكان، تكون فيه لوحدها كلية. وهناك عليها –لساعة واحدة على أقل تقدير ولساعة ونصف على أقصى تقدير– أن تركز جهودها بأن:

(2): تسجل في الأيام الفردية كل الذكريات الجيدة و السيئة عن الوقت مع صديقها السابق. عليها أن تكتب خلال الوقت كله، ولكن ليس أطول من ساعة ونصف، حتى لو تطلب الأمر أن تكرر الجمل الخمسة نفسها. بعد ذلك عليها:

(3): في الأيام الزوجية قراءة ما كتبته في اليوم السابق و إحراقه في النهاية.

(4): عندما تظهر هذه الأفكار غير المرغوبة في أوقات أخرى غير الأوقات المتفق عليها، عليها إما أن تقول لنفسها: "الآن عندي أشياء أخرى لأفكر بها"، أو عليها أن تسجل ملاحظة، من أجل أن تذكرها، بأنه عليها أن تركز على هذه الفكرة في الساعة المتفق عليها. (De Shatzer, 1992; P.164f)

ويذكر الأسباب التالية لنجاح هذا الطقس:

- يجعل الطقس هم المتعاجلين موضوعياً، أو يجعله أكثر تجسداً؛

- يسهل على المتعالج عدم التفكير بالأفكار الحزينة، لأنه تم حجز وقت معين لهذا النوع من الأفكار؛
- بما أن الأفكار "السيئة" لم تعد محظورة، فإنه يصبح التفكير بأمور أخرى أسهل؛
- يتبخر الهم بمعنى الكلمة؛
- يستنتج المتعالج بأن "عنده عمل أهم" (De Schatzer, 1992, P.165)

9.7 فك تجميد السمات (حسب غونتر شميدت، Gunther Schmidt,1997)

عندما يكون السلوك و السمات لدى شخص معين محددة بملاحظات من مثل "هذا هو"، "لقد كان دائماً هكذا"..الخ و يتم وصفها معزولة عن شروط السياق المعنية، فإن إعادة التسييق re-contextualize، و نسبانية Relativize (جعلها نسبية) هذه السمات أو أنماط السلوك مفيدة، من أجل إتاحة الفرصة لرؤى أخرى و اكتساب مساحات تصرف أكثر لكل المشاركين. ويمكن تسهيل فك تجميد السمات هذه بمساعدة أسئلة تركز على السياقات التالية:

1) إدراك: من هو أكثر من يدرك ما يسمى بالسمات، ومتى يدركها، من كان أقل قليلاً، ومتى، وفي أي موقف، بل حتى من يدركها بطريقة مختلفة كلية، وبشكل خاص يدركها بأنها هادفة؟

2) تقويم: ما هو التقويم الذي يعطيه المشاركون للسمات، من ينزعج منها، من لا، من تعجبه؟ بل حتى من يقومها بأن لها تأثيرات هادفة؟

3) تفسيرات: كيف يفسر المشاركون السمات؟ ما هي التفسيرات التي تبدو هادفة؟

4) سمة ← استجابة: من يستجيب لهذا وكيف يستجيب ومتى؟ (سلوك، مشاعر، تفكير) أية استجابة تدعم ما هو مرغوب؟

5) استجابة ←سمة: ما الذي تحدثه هذه الاستجابة في كل مرة لدى حامل السمة، ما الاستجابة التي تجعلها السمة أقرب، أو أقل "للظهور"؟ أيتها أقرب لأن تقود لما هو مرغوب؟

6) تأثيرات على تشكيل العلاقة: ما هي تأثيرات السمة على تشكيل العلاقة المشاركين الآخرين فيما بينهم؟ من يتنحى جانباً، من يقترب، من يجادل؟ كيف يؤثر ذلك على حامل السمة؟ أي تشكيل علاقة تؤثر بشكل هادف؟

7) التشابه: من يبدي أيضاً سمات مشابهة في السياق، من لا، ما هي تأثيرات العلاقة التي يحدثها هذا (قرب، تحالف، خصومة..الخ)؟

8) موقف: هل توجد مواقف لا تظهر فيها السمة؟ هل هناك تفسير لذلك؟ استنتاجات من ذلك؟ هل تصبح على سبيل المثال التوقعات أكبر من خلال أنه على عدم الظهور ألا يحدث غالباً؟، ما هي التأثيرات التي يمتلكها هذا على الظهور اللاحق؟ هل هناك استثناءات هادفة؟

9) التلقيب: هل تسمى السمة دائماً بالاسم نفسه، تعطى دائماً التفسير نفسه، والاستنتاجات نفسها، الاستجابة دائماً بالاستجابة نفسها، أم هناك فروق بين المواقف؟ فإذا كانت الإجابة نعم كيف يؤثر كل منها على "السمة" (تقوية، تخفيف...الخ)؟ أية تفسيرات أو معلومات توجد حول أن الاستجابات مختلفة؟ أي من هذه العمليات أقرب للتأثير بشكل هادف؟

10) ثبات و جدارة التعديل: من يعتقد أن السمة يجب أن تبقى، من يعتقد أنها لابد أن تتغير؟ ما هي التصورات والتوقعات الموجودة وممن، أي من عليه أن يفعل شيئاً كي يمكن تغييرها؟ هل تعتبر إمكانية التعديل ممكنة عموماً؟ إذا كان نعم، ما هي التفسيرات..الخ الموجودة حول أنها لم تتغير بعد؟ هل هذه الاتجاهات ذات تأثير هادف؟

11) ما هي تأثيرات هذه التقديرات، التوقعات..الخ على تكرار السمة؟ (على سبيل المثال مشاعر الذنب، الاتهامات..الخ)، كيف تؤثر هذه ثانية على حامل السمة نفسه؟ على الآخرين؟ على الاستثناءات الهادفة؟

12) ما هي التأثيرات الممكنة لو قام الآخرون بطرق أخرى من التعامل و محاولات الحل، مثل كثرة التأثيرات التي ترتبط بعدم ظهور السمة؟

13) ما هي التأثيرات الممكنة لو أن السمة لم تعد تظهر على الإطلاق أو أصبحت نادرة جداً؟

9.8 التصرف كما لو أن للمرء مشكلة أو عرض

عندما يحمل العرض أو المشكلة في ثناياه ميزات كبيرة فيما يتعلق بتشكيل العلاقة بالذات أو بالآخرين –سواء أراد الإنسان أم لم يرد، فإنه لا يمكن التخلي عن العرض أو المشكلة إلا حين يتم ضمان عدم فقدان هذه الميزات. وغالباً ما نلاحظ هذا الارتباط في الأوجاع النفسية الجسدية. إلا أنه لابد هنا من التأكيد على بأنه لا يمكن تجنب بأن مثل هذه الأمراض التي يعاني منها المعنيون بشدة لها تأثيرات إيجابية أيضاً ويطرح السؤال نفسه كيف يمكن جعل هذه التأثيرات الإيجابية مُعاشة، دون أن يضطر الإنسان لدفع الثمن بالعرض.

وحول هذا الأمر أرغب بتقديم مثال من عيادتي:

الشقيقة كمصمم لوقت الفراغ

لجأت إلي معلمة في الخامسة والثلاثين من عمرها، سأطلق عليها هنا اسم شروق، لأنها تعاني منذ عشرين سنة بين الحين والآخر من نوبات شقيقة شديدة. وحتى الآن استطاعت أن تعيش مع الشقيقة migraine، كما أن عملها معلمة لم يتأثر بهذا بشكل بالغ، لأنها بعد بحث طويل عثرت على دواء للشقيقة استطاعت من خلالها أن تسيطر على الأعراض بصورة خفيفة، إلا أنه قبل وقت قصير اكتشف طبيبها وجود تغيرات خطيرة في الدم بنتيجة التناول المستمر لدواء ووجب عليها التوقف عن الدواء الذي أثبت فاعليته معها حتى الآن. ولم تقد مساعيها بإيجاد دواء بديل دون نتيجة تذكر حتى الآن، لهذا ترغب بالبحث لنفسها عن إمكانية أخرى للتعامل مع الشقيقة. وفي الجلسة ظهر بأن شروق استطاعت أن تتعامل مع نفسها بعناية وحب و التخلي عن حاجات نكوصية، عدا عن ذلك فقد كانت ذات وعي بالإنجاز وطرحت على نفسها توقعات كبيرة. من ناحية أخرى ظهرت من خلال الشقيقة حاجات عميقة و وتطلعات نحو الأمان، والفراغ و والتخلي عن كل شيء. فإذا أتت الشقيقة استطاعت شروق -كنا ذكرت- أن تعيش الحرية، وتعبر عن كل المشاعر دون تأنيب ضمير و حرة من التوترات، الكامنة فيها. بالإضافة إلى ذلك كانت لديها الإمكانية بعدم الذهاب للعمل بمساعدة الشقيقة، والاهتمام بنفسها بصورة جيدة.

عدا عن أنه تولى والديها وصديقاتها و زملاءها أعمالها و عملوا على راحتها. وبعد أن سردت لي شروق هذه السياقات اقترحت عليها ما يلي:

على ما يبدو فإن شقيقتك ترمز إلى حاجات أساسية، تطلعات ورغبات، يفترض عليك مراعاتها. وكي تتمكني من مراعاة هذه الحاجات و التطلعات في التعامل مع نفسك

أنت، أريد أن أدعوك أن تختاري يوماً في الأسبوع القادم، تتصرفين فيه وكأنك تعانين من الشقيقة. وفي "يوم الشقيقة" هذا تخبرين معارفك و أقاربك بأنك تعانين من الشقيقة، وتتعاملين مع نفسك، كما يتصرف الشخص الذي يعاني من الشقيقة، فتستلقين في السرير ، وتغلين الشاي و تفعلين كل الأمور الأخرى، التي تفعلينها عادة في مثل هذه الحال. وفي المرة القادمة يمكننا الحديث، عما تغير. وأرادت شروق تنفيذ الاقتراح.

في الجلسة القادمة أخبرتني شروق بأنها بسبب مفاهيمها الأخلاقية لم تستطع الادعاء أنها تعاني من الشقيقة، إلا أنها قد توصلت لحل مقبول؛ إذ أنها فكرت بأن الشقيقة تعطيها مقداراً كبيراً من الحرية و تمتلك تأثيراً فاعلاً لوقت الفراغ، وكأنها شريك علاقة تقريباً. ولهذا السبب تمكنت أن تخلق من يوم الشقيقة يوم حرية شخصية لها، تستطيع فيه التعامل مع حاجاتها بشكل واع كلية. وفي الجلسة التالية أخبرتني بأن حالها أفضل بشكل ملحوظ.

بالإضافة إلى أنه من خلال الإظهار المقصود للسلوك المشكل تزداد بشكل آلي قوة التحكم بالعرض ويتحول المرء من ضحية المشكلة/العرض إلى فاعل للمشكلة/العرض (قارن Retzer, 1997).

9.9 التصرف كما لو أن الحل (المعجزة) قد تحقق

وبالطبع يمكن للإنسان أيضاً أن يقترح الاتجاه المعاكس، وينصح بالأعجوبة، التي تتجلى من خلال أن المشكلة قد حلت بين ليلة وضحاها. وينصح بوصف الأعجوبة بشكل خاص عندما يعمل المرء مع شريكين أو أسرة. وقد قام ستيف دي شازر (Steve De Shazer, 1994-1996) بتوثيق إرشاد زواجي، اقترح فيه المهمة التالية:

وأريد هنا استعراض هذا المثال:

عاصم و ابتسام

لجأ زوج إلى دي شازر، سنسميهما هنا عاصم وابتسام لأنهما يعانيان من مشكلة علاقة شديدة. فهما من ناحية يفكران بالطلاق باستمرار، ومن ناحية أخرى يحبان بعضيهما بشدة. و عن سؤال الأعجوبة أجاب عاصم بأن ابتسام لن يعود لديها اكتئاب، وهو نفسه لن يعود يسمع أصواتاً، وكلاهما سوف ينامان أكثر مع بعضيهما ويستمتعان بهذا. وردت ابتسام بأن عاصم سيتوقف عن الأوامر ويتحدث معها أكثر و يراعيان بعضيهما أكثر. كانت ابتسام معلمة عاطلة عن العمل، ووجدت منذ أيام عدة عملاً كمحاسبة في سوبر ماركت، إلا أنها تعاني من صعوبة في كتابة الأسعار. أما عاصم فيعمل في مطعم للوجبات السريعة وواعظ. وبعد إجابة مستفيضة عن سؤال الأعجوبة و استراحة ظهرت النتيجة التالية:

- عاصم: لم يستمر ذلك لفترة طويلة
- المعالج: (دي شازر): لا، لأنكما كنتما مدركان. من الواضح لنا بأنكما قد مررتما ببعض الأمور، سواء فردياً أم مع بعضيكما. فإذا انطلقنا مما مررتما به، يمكن للمرء توقع حالة أسوأ بشكل جوهري –الأمر الذي يعني لنا، أنكما كلاكما تفعلان بعض الأشياء الصحيحة كلية.

من الواضح جداً بأنكما تريدان تحسين الوضع فردياً وبشكل مشترك. وأثناء حديثنا حول ذلك كنا معجبين كم تحبان بعضكما و كلاكما يريد، الأفضل بالنسبة للآخر. ولدى كثير من الأزواج لا يكون هذا واضحاً دائماً، إلا أن هذا واضح لنا.

- عاصم: هل سمعت هذا!
- أنت تعرف ما يجب عمله، وكيف.

- عاصم: إننا نفعل شيئاً بشكل صحيح. (يضحكان وينظران لبعضيهما)
- المعالج: بالطبع. لقد اتضح أيضاً، بأنكما قد بدأتما معاً ببناء حياة جديدة،. لدينا بضع أفكار، تجربة عليكما تنفيذها حتى المرة القادمة. كل واحد منكما يختار بشكل سري يومين في الأسبوع، وعليكما في هذين اليومين أن تتصرفا وكأن الأعجوبة التي تحدثنا عنها قد حدثت. حسناً؟ لاحظا، كيف يستجيب الآخر على ما يفعله الأول. بعد ذلك حاول أن تجد ما هما اليومين اللذين اختارتهما، وأنت حاولي الشيء نفسه معه. لا تقولا أي شيء حول هذا. افعلا كل شيء بشكل سري، لاحظا فقط. راقب كيف تستجيب هي، راقبي كيف يستجيب هو. وقد يتم بالصدفة اختيار اليومين نفسيهما بالصدفة؛ هذا لا يهم. ربما تتعلمان عبر ذلك شيئاً إضافياً. إلا أنه ينبغي أن يكون صدفة. لابد أن يظل الأمر سراً؛ لا تتناقشا حول هذا الأمر (De Shazer,1994,P.161f).

في الجلسة التالية كانا قد حققا كلاهما ستة أيام أعجوبة. و نام كلاهما مع الآخر ليومين في الأسبوع على الرغم من أنهما قبل ذلك لم يناما مع بعضهما مرة في الشهر. بالإضافة إلى أنها شعرت بأنه أقل أوامر لها، وتعامل معها بشكل أكثر ودية. كلاهما بدا راضياً على الفيلم الذي صوره دي شازر (De Shazer,1996). وصف دي شازر لكليهما بعد الجلسة الثانية الاستمرار كما هو الأمر الآن، ودعا عاصم أيضاً لتجربة عندما يكون غاضباً بأن يتصرف وكأنه ليس هو. وعلى زوجته أن تراقب ما يحدث فقط. وبعد خمسة جلسات قوم الزوجين الرضا على مقياس من صفر حتى عشرة على الدرجة 7؛ في بداية العلاج كانا عند الصفر، حيث الصفر يعني الأسوأ والعشرة تمثل أفضل قيمة.

فمن خلال التصرف وكأن الأعجوبة قد حدثت تتم تحفيز كفاءات الحل، من أجل بناء علاقة مرضية بينهما. بالإضافة إلى أني أرى أن ما سهل الأمر إنجاز موقف المنافسة

الإيجابي حثهما على إنتاج أعجوبة جيدة.

9.10 تدخلات الانفصال

الانفصال لا يعني أكثر من التخلي عن مشروع مفلس غير قابل لإصلاح على المدى البعيد، من أجل تأسيس مشروع مفلس قابل لإصلاح على المدى البعيد.

أرنولد ريتسر (Retzer, 1996)

سؤال: "ما الذي علي فعله؟ ما زال والداي يتدخلان في كل شيء."

إجابة: "يحق لوالديك التدخل وأنت لك أن تفعل ما تعتبره صحيحاً."

بيرت هيللنغر *(Hellinger, 1995, P.59)*

قبل أن أقترح تدخلات انفصال نوعية لا بد وأن أجيب بداية عن سؤال ما الذي يعني الانفصال الناجح عن الأسرة ومن خلال أي شيء يلاحظ المرء بأن شخص ما قد انفصل.

أرى أننا نتحدث عن عدم الانفصال عندما:

1) يفعل الابن البالغ بالضبط ما يطلبه منه والداه،

2) يفعل عكس ما يريده منه والداه،

3) يحاول تغيير والديه

4) و يقطع الاتصال بوالديه.

وحول النقطة الأخيرة أريد للتوضيح سرد المثال التالي:

الاستحواذ على الأسرة

قبل سنوات عدة حصلت على تكليف من مركز للخدمة الطبية النفسية الاجتماعية، بتولي الإشراف على رجل متوسط العمر مشخص بالفصام، يسمع أصواتاً تم علاجه في الطب النفسي. وكان صديقه الذي يعيش معه في السكن نفسه هو الذي تولى مسألة دخوله المستشفى، لأنه لم يعد يستجيب و أهمل نفسه بشدة. ولم يعد أي عرض اتصال يصل إليه، لأنه كان مقيداً في عالمه الداخلي كلية. وبعد العلاج الطبي النفسي أصبح بالإمكان التواصل معه، على الرغم من بقاء الصعوبة في التواصل معه. وعندما كنت أزوره كنت أسمع من خلف الباب محادثات ذاتية مستثارة عالية جداً وعدوانية، و تختفي كلية بمجرد أن يفتح الباب. و عندما لم أكن أتوجه إليه بالحديث مباشرة، كان يتجاهل وجودي فوراً ويعود للانشغال مع شريكه المتخيل في المحادثة. و عند الإصغاء إليه ظهر بأنه يناقش بشكل مكثف أفراد أسرته، يتهمهم ويعارضهم و أحياناً يتحدث معهم بهدوء كامل. وعندما كلمته عن والديه أخبرني بأنه لم يحتك بهم منذ عقد من السنوات، وهو لا يتمنى هذا الاحتكاك أيضاً وأنه قد أغلق الباب على عائلته.

يمكن التعرف بشكل جيد على انفصال موفق، من خلال الكيفية التي يستجيب بها الأولاد على والديهم: فعند زيارة الوالدين فإنه يتم في العادة تقديم الطعام والشراب ،

والسؤال عما إذا كان المرء قد شبع بالفعل، وفيما إذا كان يريد شيئاً آخراً. وعندما يهم المرء بالمغادرة غالباً ما يتم إعطاءه شيء ليأخذه معه. فإذا ما استطاع الابن أو البنت أن تقول لوالديها: "يسرني أن آخذ ما تعطياني"فإن هذا دليل

على أنه/أنها قد انفصل عنهما بطريقة مناسبة. فمن خلال سلوكه يتضح بأنه لا يرى أي التزام في هذا، إذا ما أخذ شيئاً من والديه. أي أن هذا لا يعني أنه عليه أن يفعل ما يقوله له الوالدين كما لايعني أن عليه أن يعود ليسكن معهما. إنه/إنها تعطي هذا العرض بأنهما يعطيانه/تعطيانها شيئاً ما برغبة –هكذا ببساطة. عندئذ يستطيع أن يأخذ شيئاً بسرور. وعندما تتصل الأم وتقول: "لماذا لم تتصل منذ فترة"، واستطاع الابن/الابنة القول: "أمر جميل أنها ترغب بسماع أخباري".فإن ذلك دلالة على الانفصال. وعندما تقول الأم : "متى ستأتي لزيارتنا؟"، ويستطيع الإجابة: "يؤسفني أني لا أستطيع الآن ولكن عندي وقت أكثر بعد أسابيع عندئذ سأحضر لزيارتكما"، فإن هذا دلالة على انفصال موفق. بعد ذلك يمكن للمرء زيارة والديه عندما يريد زيارتهما فعلاً و لأنه يرغب بزيارتهما بالفعل.

تكون تدخلات الانفصال مفيد بشكل خاص و فاعلة،

1) إذا ما كانت الحدود بين الأجيال غير محددة بوضوح،

2) من أجل تسهيل مرحلة العبور من الطفولة إلى اليفوع،

3) في أنماط الخبرة والسلوك "الذهاني".

9.10.1 احترام الارتباط

تلعب إشكالية الاتصال في أنماط الخبرة والسلوك الذهاني في العادة دوراً كبيراً جداً

(أنظر الفصل 12)؛ وفي الوقت نفسه تقود إشكالية[1] Problematization الانفصال المباشرة بحق إلى استجابات قلق متطرفة لدى الأطفال والوالدين، لهذا يفترض للتدخل الأول أن يكمن في احترام ارتباط أفراد الأسرة، التي تكمن فيها قوة هائلة، الأمر الذي يمكن من خلاله اعتبار طاقة الارتباط هذه مانحة للهوية. ولو قام المعالج بالحث على الانفصال فلسوف يكون ذلك خرق فج لبنية واقع أفراد الأسرة، الأمر الذي غالباً ما يقود إلى قطع الاتصال. ومن خلال هذا قد تصبح قوة الارتباط تربط المنظومة الأسرية بشكل أكبر من ناحية، ومن ناحية أخرى تتعرض علاقة التعاون بين الأسرة والمعالج للخطر.

ويرفع تقدير الارتباط بين أفراد الأسرة و القوى الكبيرة، التي تغتني منها المجموعة الأسرية، من خلال على سبيل المثال التأكيد على الالتزام المتبادل،

القلق على بعضهم –ولبعضهم، و تحمل التضحية الشخصية، الذي يبديه أفراد الأسرة احتمال التأثيرات التالية:

1) بناء خيبة أمل مثالية بالتوقعات: يتوقع أفراد الأسرة في العادة أن يلفت الخبير نظرهم للارتباط الوثيق.

2) يُدّرَك الالتزام المتبادل كإشارة للالتئام العميق، مما يجعل الأسرة من خلال ذلك لا تشعر بالتهديد و ليس عليها أن تبرر نفسها نحو الخارج أو تحدد نفسها عن الخارج.

3) يتم الإعلاء من شأن الأسرة في التزامهم المتبادل، الأمر الذي يمكن من خلاله أن تصبح في الوقت نفسها أكثر مرونة؛ إذ أنه أخيراً يرى مراقب خارجي ويعترف بما أنجزوه وما ينجزوه.

---

1 جعل الأمر مشكلة

4) يتم تسهيل الانفصال و تنميته دون تعريض شعور الانتماء للأسرة.

9.10.2 **تحويل القواعد**

الراشد الذي أدرك بيت أهله على أنه أقرب للمقيد له، فإنه غالباً ما يميل لدوافع مفهومة إلى رفض كل ما يأتي من الوالدين بالجملة. والميل إلى القيام ببساطة بفعل عكس ما ينصح به الوالدين، يقود –مثله مثل الطاعة العمياء– إلى فقدان الاستقلالية الذاتية، لأن المرء يجعل من نفسه في تصرفانه متعلقاً بوالديه. وأحد الحلول الأخرى قد يتمثل في قطع العلاقة بالوالدين بشكل صارم. إلا أن محاولة قطع المرء لجذوره لا تظل دون عقاب، بغض النظر عن المدى الذي أدرك فيه الفرد مدى سوء هذه الجذور. ففي مثل هذا النوع من قطع الاتصال يكمن خطر زعزعة الهوية الذاتية وقطع النفس عن مصدر أساسي للطاقة. ففي عيادتي رأيت أناساً كثر كانوا قد قطعوا علاقتهم بوالديهم منذ سنين طويلة و عانوا بشدة من ناحية، ومن ناحية أخرى لا يرون أية إمكانية أخرى في التعامل مع والديهم. وفي مثل هذه الحالات لا بد من تقدير (احترام) قطع الاتصال باعتباره طور حياتي ضروري و والاعتراف بالرغبة المترافقة معه بإيجاد الهوية الذاتية و الاستقلالية على أنها مشروعة. وفي الوقت نفسه يمكن تفسيره كمرحلة عبور (طقس عبور)، من أجل التمكن من إعادة التواصل مع الوالدين.

ومن أجل التمكن من السير في هذه الخطوة و التمكن من اتخاذ القرار الذاتي، فإنه يبدو من المفيد حل نموذج إما–أو (الرفض مقابل القبول) في التعامل مع المطالب الوالديه و تحويل التقييد المعاش بمنزل الأسرة إلى موارد مفيدة وكفاءة ذاتية. ويمكن أن تحدث خطوة بهذا الاتجاه بمساعدة تحويل القواعد (Schimpf,1995,S.56-64): فكما أوضحت في مكان سابق فإن كل منظومة اجتماعية تتحدد من خلال قواعد مكتوبة وغير مكتوبة،

تواصلية وغير تواصلية، صريحة وضمنية. ويمكن صياغة هذه القواعد في شكل لغوي "ينبغي دائماً أن...."، وكخطوة أولى لتحويل القواعد لابد من تحويل كل القواعد التي تخطر على بال الشخص حول والديه، إلى هذه الصيغة، بأن يسجل المرء على سبيل المثال:

- على الإنسان أن يكون لطيفاً دائما
- على الإنسان أن يكون دائماً دقيقاً
- على الإنسان أن يكون متواضعاً
- المفترض من الإنسان أن يبادر بالسلام على كبار السن دائماً
- لابد للإنسان دائماً من أن يحقق شيئاً
- لابد للإنسان أن يكون قوياً دائماً

وفي أثناء كتابة المرء لهذه القواعد، لابد من الانتباه، أي نوع من الاستجابات "النفسية الجسدية" أو الفيزيولوجية تحدث بشكل لا إرادي (تنفس، توتر العضلات، الوضعية..الخ). فإذا ما لم تعد بعد بعض الوقت تخطر على بال الشخص قواعد أخرى، لابد من عمل استراحة قصيرة، وتحويل القواعد هذه القواعد نفسها إلى الصيغة اللغوية: :أستطيع أحياناً.."؛ وعليه ينبغي تسجيل:

1) أستطيع أحياناً أن أكون لطيفاً.

2) أستطيع أحياناً أن أكون دقيقاً.

3) أستطيع أحياناً أن أكون متواضعاً.

4) أستطيع أحياناً أن أبدأ التحية على كبار السن.

5) أستطيع أحياناً أن أحقق شيئاً ما.

6) أستطيع أحياناً أن أكون قوياً.

وهنا ينبغي تسجيل الاستجابات الجسدية. ومن ينفذ هذه التجربة يحول بشكل مباشر تقييداً أو واجباً جامداً إلى ترخيص وكفاءة تصرف، الأمر الذي يتيح اكتساب مساحات أكبر من الحرية الشخصية.

9.10.3 تصميم مجرى الجلسة

في الاتصال المباشر مع الوالدين غالباً ما تقود تغيرات طفيفة إلى مشاعر ناشئة شديدة من الاستقلالية و الاعتراف كفرد مستقل. وتنشأ مثل هذه التعديلات الطفيفة، عندما يتمكن الطفل الراشد من التأثير المتزايد على مجرى المحادثة مع الوالدين ولا يشعر أن الوالدين يلحان عليه عند الزيارة، إلا أنهما لا يبديان اهتماماً حقيقياً. ومثل هذا التأثير يمكن إجراءها أو تعزيزها من خلال تنفيذ الواجبات التالية، التي اقتبستها عن بيرنهارد ترينكله (1996) Bernhard Trenkle.

قبل أن تذهب لزيارة والديك فكر بخمسة إمكانيات من أجل فتح الحديث معهما. وعليك هنا أن تختار مواضيع حديث مهمة بالنسبة لك ولوالديك على سبيل المثال قرض البناء الذي عليك، أو العمة، أو الطقس، أو وصفات الطعام، أو المسلسل التلفزيوني في الليلة السابقة. بالإضافة إلى ذلك فإنه من المناسب إذا ما فكرت بخمسة إمكانيات من أجل التمكن من إيقاف الحديث، أي أن تتمكن من طلب استراحة بالأسلوب اليومي المعتاد، بأن تذهب للتواليت على سبيل المثال ، أو تتذكر فجأة أنه عليك إجراء هاتف مهم، أو أن تخشى بأنك نسيت أوار سيارتك مضاءة، أو أنك تريد شراء علبة سجائر، أو أنك نسيت أن تأخذ الأوراق من السيارة. وانوي متسلحاً بهذه الرؤية بالبدء بهذه المواضيع مباشرة بعد أن يفتح والداك لك الباب. فإذا ما سيطر الوالدان على الحديث بعد بعض الوقت وحددا مجرى الحديث، فاستخدم واحدة من الإمكانات من أجل إيقاف الحديث،

وفكر في الاستراحة كيف ستبدأ الحديث ثانية. عد ثانية إلى والديك وتحدث معهما، قبل أن يتمكنا من قول شيء لك، بكلمات "خطر على بالي الآن:....". وعندما تتصرف مع والديك بهذا الشكل فإنك تصبح بالنسبة لهما أكثر شفافية، اللذين يمتلكان عندئذ فرصة أكبر لمعاملتك كإنسان راشد و ليس كطفل صغير.

وتكمن إحدى المتغيرات الملائمة بشكل خاص، إلا أنها تحتاج إلى نوع من الاستقلالية الانفعالية عن الوالدين، بأن تقول لوالديك –من أجل القيام بقطع للحديث– : "الآن بالتحديد لمع

في ذهني بأني لابد من أن أجري اتصالاً هاتفياً. وبما أن التليفون خاص جداً فلا أريد استخدام هاتفكم وإنما علي أن أتصل من الخارج". وبهذه الطريقة تعلِّم حداً واضحاً بينك وبين والديك، وذلك بأن تفرق بين المناسبات التي تشاركها مع الوالدين وتلك التي تحتفظ بها لنفسك، وهو أمر من حقك كشخص راشد. ويمكن تسمية هذا الشكل من التدخل بوصفة السر في التعامل مع الوالدين، الأمر الذي يقود إلى تدخل وصفة السر و وصفة الخروج.

9.10.4 **وصفة السر ووصفة الخروج** (**وفق سيلفيني بالاتسولي وآخرين Selvini Palazzoli et al.,1992**)

تعد وصفة السر و الخروج Secret- and going out-Prescription من أكثر التدخلات العلاجية التي أعرفها. ويمكن استخدامها تقريباً في كل الإشكاليات المختلفة

جداً، المرتبطة بأزمات المراهقة، في اضطرابات الطعام (فرط الشهية وفقدان الشهية العصبيين) على سبيل المثال وفي الذهانات (الفصام و الذهانات الهوسية الاكتئابية). وبسبب طيف استخدامها الواسع وصفها سيلفيني بالاتسولي و زملائهم "الوصفة (الثابتة) غير المتبدلة invariant (stabile) Prescription". و قد خبرت في عيادتي فاعلية وصفة السر و الخروج بشكل خاص فيما يسمى بالأعراض النفسية الجسدية، وهو ما سأسرده بتفصيل في عملي التالي "الجنون العلاج النفسي المنظومي".

تسير الوصفة الثابتة بالأسلوب نفسه دائماً وفق التصويرة التالية، وهنا لابد من مراعاة أ، المتعالج هو مراهق أو يافع في العادة:

1. في الجلسة الأولى تتم دعوة الأسرة ككل، أي الأخوة والوالدين و جانب من الجدين (الجدين للأم أم للأب): وقد كتب بالاتسولي و آخرين Selvini (Palazzoli et al.,1992):

"لقد ظهر أن دعوة أفراد الأسرة من الجدين للأب أم للأم إلى الجلسة نفسها بأنه غير فاعل و مسبب للشلل، إذ أن هؤلاء غالباً ما يقودون أنفسهم بشكل متبادل إلى الانزعاج وممارسة التحفظ. ومن هنا لابد من التفكير بشكل مسبق من يمكن أن يكون مفيداً؟ فعلى المرء أن يختار على سبيل المثال بين الجدة للأب، التي تسكن بالقرب من الأسرة و على اتصال وثيق معها،

و ليست على علاقة طيبة مع كنتها، و الجدة للأم، التي كانت قد تولت الأطفال بالرعاية في السابق أثناء عمل الأم و تتصل يومياً بابنتها.

ومهما كان المدعو في النهاية للجلسة الأولى من محيط الأسرة الأوسع، تتم معاملته من قبلنا كمخبر محترم. إننا نتوجه نحو المعنيين بتقدير كبير ونتجنب بعناية اتهامهم بأي ذنب. إلا أننا في كل حال نحرص على ألا نناقش العلاقة بين الزوجين أمامهم، إذ أنهم عندئذ –وبشكل خاص عندما يتعلق الأمر بأسرة فيها عضو مريض نفسياً– لن يشعروا

إلا أنهم مدعوون للتدخل. وبدلاً من ذلك نركز على العلاقات بين الأجيال. وعليه فقد ندعو الجد لوصف من وجهة نظره كيف تطورت العلاقة بين أبناء أبنه ووالديهم عبر السنوات.

في نهاية الجلسة نودع ...كل الأشخاص الذين لا ينتمون للأسرة الأصلية، ونشكرهم بحرارة على تعاونهم القيِّم. وبهذه الطريقة نحاول أن نشدهم إلى جانبنا، بحيث يذهبون للبيت كحلفاء لنا و ليس كقوة عدائية لا يمكن حسبانهم، يمكن أن يكونوا خطرين علينا طالما لم نقم بعد رابطة مثمرة مع الأسرة الأصلية. ولا يجوز بأي شكل من الأشكال الوصول إلى قرار بوجود أفراد من الأسرة الموسعة حول فيما إذا كان العلاج النفسي مفيد أم لا....وفي الواقع فإن الإعلان باتخاذ قرار حول المجرى اللاحق بوجود أولئك الأشخاص الذين نريد استبعادهم بالتحديد سيكون خطأً فادحاً" (ص.، 70).

2. ننهي "الجلسة الثانية التي يتم فيها دعوة الأسرة الأصلية فقط، بأن المعالج عندما يعود من مناقشة الفريق إلى الأسرة يقوم بتوضيح التالي: "توصل الفريق هذه المرة إلى قناعة بأن العلاج الأسري مفيد بوضوح في مثل حالتكم. جلستنا القادمة سوف تحدث في هذا وذاك الموعد. أنت/أنتِ [يتم تسمية الأولاد بالتسلسل حسب العمر] ستظلون في البيت. أنتما فقط [للوالدين] ستأتيان". بعد ذلك يودع المعالج الأسرة. ويقوم الملاحظ (الملاحِظة) بالانتباه هنا

إلى الاستجابات –اللفظية وغير اللفظية– المباشرة لأفراد الأسرة منفردين" (ص، 42 وما بعد).

3. "يتم تصميم الجلسة التالية لذلك (الجلسة الثالثة) مع الزوجين لوحدهما من خلال الأسئلة التالية بشكل رئيسي، التي يتم طرحها دائماً بالتبادل على الزوجين:

- كيف استقبل الطفل أو الأطفال أن العلاج سيستمر معكما لوحدكما

فقط؟ كيف كانت ردود الأفعال بعد الجلسة مباشرة و كيف كانت في الأيام التالية حتى اليوم؟

- و كيف استجبتما أنتما نفسيكما على ذلك؟ كيف فسرتما استبعاد الأولاد؟
- هل تحدثتما مع بعضيكما حول ذلك؟" (ص.43)

4. "يتم إنهاء هذه الجلسة بأنه عندما يعود المعالج (المعالجة) من مناقشة الفريق للزوجين، يبلغ باحتفالية وبحسم: "لقد توصلنا للقرار بأنه لابد اليوم بأن نعطيكما وظيفة منزلية. لقد فكرنا طويلاً بهذه الوصفة الواجب، ونحن مدركين جداً حول أنه لن يكون بالنسبة لكما من السهل عليكما تنفيذ الواجب. ومع ذلك عليكما فعل كل ما تستطيعان لإتباع ما سنصفه لكما، إذ أن هذا بالنسبة لعملنا مهم جداً".

5. في نهاية هذه الجلسة الثالثة يتم إعطاء وصفة السر، والتي سوف أصوغها بشكل مختلف عن سيلفيني بالاتسولي وآخرين:

"عندما تعودان للبيت بعد هذه الجلسة، عليكما عندئذ التزام الكتمان الكامل حول ما ناقشناه هنا. فإذا ما سألكما أحد أولادكما أو بعضهم عما حدث هنا أجيبا ما يلي: ما تحدثنا به مع المعالج النفسي سيظل سرنا. لن نتحدث لك (لكم) عنه، وعندما يسألكما أشخاص آخرون (أهليكما أو طبيب الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء)، من العارفين عن العلاج، أجيبا عندئذ بالطريقة نفسها. راقبا بدقة ردود الفعل على إجاباتكما و ما يحدث في الوقت اللاحق. وأنصحكما هنا بتسجيل بروتوكول. وفي الجلسة القادمة سوف نتحدث حول ملاحظاتكما".

6. في الجلسة الرابعة يتم سؤال الوالدين عن ردود الأفعال التي حدثت، كيف استجاب أولادهما أو معارفهما

و ما الذي حدث في الأسابيع الماضية بين الجلستين. وبعد هذه الجلسة الرابعة أعطيهما -وبشكل مختلف أيضاً عن سيلفيني بالاتسولي وآخرين- الوصفة التالية:

"ابدأا بعد حوالي أسبوع من هذه الجلسة بالخروج مساءً معاً. اتفقا معاً قبل هذه الأسبوع على يوم للخروج. غادرا منزلكما في هذا اليوم قبل أن تتناولا في الوقت الذي تتناولون في العادة فيه طعام العشاء مع أولادكما. اتركا في البيت على طاولة المطبخ ورقة تكتبان عليها ما يلي: لن نكون موجودين مساء في المنزل. كررا في الأسابيع التالية الخروج. تبادلا كتابة الورقة، ولكن لا توقعان. لا تحضِّران لطعام العشاء أي شيء مسبقاً ولا تعودان قبل الساعة الحادية عشر إلى البيت. استمتعا بالمساء بقدر الإمكان. ولكن اعملا في هذا المساء على ألا تلتقيا بأي شخص يعرفكما، كي لا يعرف أحد أين كنتما ولا ماذا حدث. وحتى أنا عليكما ألا تخبراني. ماذا تعتقدان كم مرة سوف تخرجان في الأسابيع القادمة (بين أربع إلى سبع أسابيع)؟" أوصي عندئذ بعدد مرات الخروج التي تم ذكرها بتشكيك مبرر حول فيما إذا كانا سيتمكنان من إنجاز ذلك بالفعل، إذ أن هذه المهمة لن تكون مهمة سهلة، وإنما تتطلب منهما بعض الأشياء.

7. وأخيراً أتابع بالاتفاق مع سيلفيني بالاتسيلو وآخرين: "إذا ما سألكم ابنكم/أبنائكم (أو أشخاص آخرين) أين كنتما وما الذي فعلتماه خلال هذا الوقت أجيبا بصوت هادئ"، إنها أشياء تعنينا نحن وحدنا،" (ص، 44). إحدى الأمهات التي اقترحت عليها بالتعاون مع زوجها التوصية الثابتة، أجابت بعد خروج عن سؤال ابنها بشكل لبق جداً" "إن ما شهدناه، كان جميلاً، إلى درجة نرغب بالاحتفاظ به لنفسينا". كما أنه من المهم تنبيه الوالدين ملاحظة ردود أفعال أولادهما و الإخبار عن ذلك في الجلسة التالية. كما ينبغي نصحهما بتسجيل ملاحظات خطية حول ذلك.

8. في الجلسات التالية يتم توسيع أوقات الخروج المشترك، بحيث يقضي الوالدان في

البداية نهاية أسبوع خارج البيت، ثم أسبوع و أخيراً إجازة كاملة.

و للتوصية الثابتة التأثيرات التالية:

1) إنها تضع حداً بين الأجيال: بين الأجداد و الوالدين وكذلك بين الوالدين والأولاد.

2) في المرحلة الأولى يتم تقوية الأسرة الأساسية، لأنه يتم تحييد تأثير المشاركين الخارجيين (المحوِّلين، الأصدقاء، المعارف..الخ).

3) فيما يتعلق بالأولاد يتصرف الوالدان بصورة مشتركة مع بعضيهما و لايمكنها تحييد بعضيهما البعض.

4) لا يعود للأولاد تأثير على العلاقات الزوجية الوالدية و يتم استبعادهم منها.

5) يتم الإعلاء من قيمة الأولاد و الوالدين: تتم الثقة بالأولاد في تأمين حاجاتهم لوحدهم، بل لا يحتاجون أي إرشاد على الإطلاق؛ ويتحول الوالدان إلى مساعدي معالج و مشرفين فيما يتعلق بردود أفعال الأولاد.

6) يتم تنصيب الوالدين كآباء لأولادهم؛ يجوز لهم أن يعرفوا شيئاً لا يعرفه أولادهما.

7) يتم تقوية استقلالية الأولاد واعتمادهم على أنفسهم.

8) يتقوى التعاضد بين الأخوة.

9) يبدأ الأولاد بالتمكن من الاحتجاج بصراحة على السلوك الغريب لوالديهم، مما يسهل انفصالهم.

فإذا لم يتغير السلوك المشكل للأولاد بعد الجلسة الخامسة، فيمكن أن يكون هذا إشارة إلى أن أحد الوالدين قد أفشى السر، عندئذ يقوم سيلفيني بالاتسولي و زملائهم قطع العلاج، الأمر الذي لا أحبذه أنا، وإنما اعتبر هذا معلومة بأن التوصية الثابتة لم تكن تدخلاً

فاعلاً لهذه الأسرة و أنه لابد من القيام بإجراء آخر.

9.10.5 الإحاطة الراعية

تسهل وصفة العرض للإحاطة الراعية (Feitz Simon,1996) أو "التدليل Pamperns" للوالدين وللأولاد معاً بتحديد بعضهم أكثر عن بعضهم و اكتساب مزيد من الاستقلالية بهذه الطريقة. ويمكن وصف وصفة العرض بشكل فاعل في تلك السياقات، التي يتصرف فيها اليافعون الشبان أو الأولاد البالغين بعدوانية كبيرة كالأطفال الصغار، وهو الأمر الغالب في الإشكاليات المشخصة ذهانياً (الإشكاليات الفصامية أو الاكتئابية-الهوسية أو الانفعالية الفصامية).

فإذا ما شكا الوالدان على سبيل المثال أثناء العلاج الأسري من سلوك ابنهما البالغ التعلقي و النكوصي، الذي غالباً ما يظل متعلقاً "بطرف فستان" أمه، ويشكو الابن من السلوك الأمومي و الراعي لوالديه، فإن وصف الراعية بالتحديد تكون هنا فاعلة. في نهاية الجلسة يمكن صياغة ذلك للوالدين على النحو الآتي: "عاملا ابنكما البالغ في الأسابيع التالية وكأنه في عمر الثلاث سنوات، اتخذا عنه القرارات وارعياه، كما ترعيان طفلاً عمره ثلاث سنوات؛ إذ أنه عندما يريد إنسان ما أن يكون حراً ويتحمل مسؤولية حياته، فعليه أن يسعى لذلك ويكافح من أجل الحرية. كما يمكن تكليف الطفل البالغ بالمهمة الإضافية التالية: "حاول أن تتصرف في الوقت نفسه بشكل مقصود وكأنك تبلغ من العمر ثلاث سنوات فقط –وبشكل خاص في المواقف التي ترغب فيها بأن يهتم بك والداك بشدة. ففي النهاية هناك فرق في أن يظهر السلوك الذي تبديه بشكل عفوي أو أن تتحكم به بشكل مقصود". وأخيراً يتوجه المعالج لكل الأسرة ويتفق معها بأنه في الجلسة القادمة سيتبادل معهما الملاحظات والخبرات التي تم جمعها.

و إذا ما أيدت الأسرة هذا الاقتراح لفظيا فحسب، إلا أنها لم تمارس ذلك في السلوك

الملموس، فإن اتجاهات الأسرة ستتغير نحو بعضها البعض؛ إذ أن الأمر يتعلق فقط بالسؤال، هل يتصرف الابن وكأنه في سن الثلاث سنوات أم أن سبب هذا السلوك هو مشكلته الحقيقية ("مرضه")؟ وبالنسبة للابن يطرح السؤال نفسه: "أيتصرف والدي معي بالفعل بشكل مفرط الرعاية–ومراقب لسلوكي أم أنهما يفعلان ذلك لمجرد أن المعالج قد نصحهما بذلك؟. وإذا ما تصرف أفراد الأسرة وفق تكليف المعالج، يوجد احتمال كبير بأنهم جميعاً يتصرفون ضد تعليمات المعالج بشكل "مقاوم: لا يعود للوالدين مزاج في الاهتمام بابنهما بطريقة خاصة و يشعر الابن بالحاجة بالتصرف بشكل أكثر استقلالية و يتخذ قرارات مستقلة.

9.11 فك تجميد و إعادة تسييق بنى الواقع الجامدة في الإشكاليات الذهانية

عندما يتصرف طفل ما في أسرة بشكل ملفت للنظر، كأن يمتنع عن التواصل أو تنمو لديه تصورات أو أنماط سلوك "ذهانية"، فإنه غالباً ما يطرح الوالدين السؤال، من المذنب في سلوك الطفل الغريب. ومن أجل البحث عن نصيحة فإنهما يلجئان بصورة آلية إلى الطبيب النفسي الذي سيقول لهما عندئذ بأن الأمر يتعلق "بمرض"، يوجد له استعداد وراثي (أنظر الفصل 12). ومثل هذه المقولة تقود مباشرة لدى الوالدين إلى التحرر من الذنب، لأنه ينظر من خلال ذلك للسلوك الغريب للطفل بشكل مستقل عن تعامل الوالدين مع ابنهما. وفي الوقت نفسه هناك خطر كبير بأن يسير الطفل في خط طبي نفسي طوال حياته عند تبني هذا التصور الطبي النفسي من ناحية، ومن ناحية أخرى يقلل الوالدين من تأثيريهما على الطفل إلى الصفر، لأنها لا يعودان يشعران بأنهما مسؤولان وإنما عليهما فجأة أن يطلبا مساعدة خبراء من خارج الأسرة، عليهم أن يتعاملوا مع السلوك المجنون للطفل الذي يفسر بأنه تعبير عن مرض (أنظر الفصل 12).

في العلاج النفسي المنظومي مع الأسر التي يوجد فيها عضو منها يتصرف بأنماط

سلوك "ذهانية" توجد بالمقابل فرص جيدة، بأن يتم التخلي عن مثل هذه الأنماط السلوكية ويمكن التغلب على الأزمة "الذهانية" دون عواقب، إذا ما تمكنت الأسرة من حل مسألة الذنب بحيث يتمكن كل المشاركين من القول: "أنا لست مذنباً" وفي الوقت نفسه يتخلون عن تصور المرض-التوريث أو على الأقل يستطيعون جعله نسبياً، بحيث يستعيدون تأثيرهم على سلوك طفلهم ثانية.

ومن أجل حل مسألة الذنب يمكن التفريق بين نوعين على الأقل من التعامل مع الذنب: فمن جهة يمكن للمرء العمل بشكل مباشر مع مشاعر ذنب الوالدين و يبحث عن إمكانات، كيف يمكنهما التحرر في تصرفاتهما من هذا الذنب المفترض (على سبيل المثال من خلال تصرفات التعويض، طقوس المصالحة...الخ)؛ ومن ناحية أخرى يمكن أن يرد المرء كخبير تصريح الوالدان بالذنب من خلال توضيحه بأنه لا يفهمهما ولا يستطيع أن يرى أية علاقة بين التصرفات الموصوفة للوالدين و السلوك المجنون للطفل.

وبعد أن يتم التمكن في العلاج من تخفيف مثل مشاعر الذنب هذه أو حلها، يمكن للمرء أن يجعل من بنى الواقع الجامدة المسيطرة نسبية فيما يتعلق بالمظاهر التالية:

1) المرض

2) الأدوية النفسية

3) التحويل للمستشفى

4) التوريث

من خلال جعل الأمر نسبياً و ونزع السياق Relativization and Re contextualize يتم تقوية المسؤولية الذاتية للمشخص على أنه مريض و تمكين أشخاص الإطار المرجعي بأن يصبحوا شركاء علاقة كفوئين في التعامل مع ابنهم.

وبمساعدة الأمثلة التالية من الأسئلة (قارن أيضاً Monika Schimpf, 1992-1994) يمكن فك تجميد بنى الواقع فيما يتعلق بمجالات المواضيع المذكورة:

حول (أ): مفهوم المرض

1) إذا كانت 100٪ تعبر عن مريض كلية، فكم تعتقد نسبة مرضك في اللحظة الراهنة؟

2) كم كانت نسبة مرضك عندما قررت الذهاب للمستشفى؟

3) كم كانت نسبة مرضك عندما خرجت من المستشفى؟

4) كم هي نسبة مرضك في الوقت الراهن في نظر طبيبك النفسي، والدك، والدتك صديقك ...الخ؟

5) أين تشعر بأنك أكثر عافية، في البيت أم هنا؟

6) في أي شيء لاحظت أن ابنك(ابنتكما) مريض؟

7) كيف تلاحظ أن ابنك مريض وليس مجرد وقح أو بدون تربية فحسب؟

8) الآن وقد أصبح ابنك مريض فهل مازال توجد هناك لحظات يكون فيها ابنك وقحاً أو غير مطيع؟

9) في الوقت الراهن غالباً ما يظل ابنك في السرير. ولكن لنفترض بأنه أصبح معافى ثانية، فكم يحتمل أن يظل في السرير دون أن تخشيان بأن يعود للمرض؟

10) بأي شيء تلاحظان بأن ابنكما يظل مستلقياً في السرير للاستمتاع والاسترخاء؟

11) كم من الساعات أو الأيام على ابتسام أن تظل في السرير كي تقتنعان بأنها الآن أصبحت أكثر مرضاً؟

12) متى بدأ المرض باعتقادكما، ومتى تعتقدان أن يتعافى ابنكما (ابنتكما)؟

13) هل توجد أيام أو ساعات أو لحظات تشعر فيها بالسعادة بحيث يمكن للمرء أن يرى أنك لست مريضاً أبداً؟

14) هل توجد أيام أو ساعات أو لحظات يشعر فيها ابنكما/ابنتكما بالسعادة بحيث يمكن للمرء أن يرى أنه/أنها ليس مريضاً على الإطلاق؟

15) باعتقادك كم كانت مدة طور حضانة المرض[1] قبل ظهور؟

16) تجاه أي شخص ابنكما (ابنتكما) مرضه بشكل خاص؟

17) إذا كان ابنكما مريضاً حسب رأيكما منذ أن كان رضيعاً، فهل سيمرض كذلك عندما يكبر؟

18) لنفترض أنك عدت سلياً ثانية، ما الذي سوف تفعله عندئذ؟

19) لنفترض أن ابنكما أصبح معافى ثانية فلأي شيء يكون عندكما وقت عندئذٍ؟

20) من خلال أي شيء تلاحظ أنك معافى ثانية؟

21) من خلال أي شيء تلاحظان أن ابنكما (ابنتكما) قد عادت معافاة؟

22) أي نمط سلوكي قد أقنعكما ابنكما (ابنتكما) بأنه/أنها مريض بالفعل؟

23) لنفترض أنك عدت معافى فما الذي قد يتغير في أسرتك؟

24) لنفترض أن ابنكما أصبح معافى ثانية، الذي قد يتغير في أسرتكما؟

---

1 أي الفترة الزمنية بين حدوث المرض وظهور أعراضه

25) هل كنت لتفضل لو كان لديك مرض تستطيع التأثير عليه، أم مرض غير قابل للتأثير؟

حول (ب): الأدوية النفسية:

1) لأي عرض/سلوك تتناول الدواء؟، لعد الهدوء أم الأفكار الملحة أم للأرق؟

2) كيف يمكن أن تلاحظ أنك لم تعد بحاجة للدواء؟

3) من قد يلاحظ ومن خلال أي شيء أنك لم تعد بحاجة للدواء؟

4) كيف يمكن أن تلاحظان أن ابنكما (ابنتكما) قد توقف بالسر عن تناول الدواء؟

5) من يشعر أكثر أمانا و لديه قلق أقل عندما يتناول ابنك (ابنتكما) الدواء؟

6) كيف كنتما لتتصرفان لو أن ابنكما (ابنك) لم يعد يريد تناول الدواء.

7) لنفترض أنكما قد عقدتما ائتلاف مع ابنكما (ابنتكما) و بناء على رغبته (رغبتها) بالتوقف عن تناول الدواء دون إخبار أي شخص، فهل يمكن أن يلاحظ أقاربكم أو معارفكم شيئاً ما؟ ماذا تعتقدان؟ هل سيلاحظون ذلك؟

8) مَنْ مِن أقاربكم الأقرب سيكون مرتاعاً لو أنك على عكس نصيحة الطبيب توقفت عن تناول الدواء؟

9) من قد ينصحك بالتوقف عن تناول الدواء؟

10) من قد ينصحك بضرورة الاستمرار بتناول الدواء؟

11) كيف قد تلاحظ بأنك قد نسيت تناول الدواء؟

حول (ت) حول التحويل للمستشفى:

1) ما الذي عليك فعله كي يتم إدخالك المستشفى؟ هل يكفي أن تقول بأنك تسمع أصواتاً أم عليك أن تقول بالإضافة إلى ذلك بأن الأصوات تطلب منك أن تنتحر؟

2) من، تعتقد، أقرب واحد يرغب بتنفس الصعداء ويفكر، المستشفى الآن هو المناسب؟

3) إذا أردت الذهاب للمستشفى فكم النسبة من المرض التي عليك أن تخبرها للمستشفى و كم النسبة التي عليك إخبارها لطبيب الأسرة ؟ وما هو الأفضل بالنسبة لك؟

حول (ث): التوريث:

1) ماذا تعتقد، ما هو نصيب وراثة المرض في معضلتك (في معضلة ابنكم)؟

2) إذا لم يكن الجزء الوراثي قادما من أسرة (س)، فمن أي أسرة ناشئ؟

3) لو أن ابنكم (ص) لم يرث هذا المرض، فأي من أولادكم سيرثها عندئذ؟

4) أي قسم من مرض ابنكما، باعتقادكما، موروث و أي جزء له أسباب أخرى؟

5) وفق أي قواعد يتورث هذا المرض برأيك؟

6) لو رجعت للوراء؛ فهل هناك جيل لم يظهر فيه المرض؟

7) هل يوجد في الأسرة أو في المحيط القريب أشخاص لديهم تفسير مختلف كلية لهذه الظاهرة؟

8) لنفترض أن هذا التفسير الآخر كان صحيحاً، فبالنسبة لمن يصبح التعامل مع المشكلة عندئذ أسهل، ولمن يصبح عندئذ أصعب؟

9) لنفترض أن سلوك ابنكما لم يتغير إلا في سن الثامنة والعشرين ، فهل ستفكران عندئذ بالوراثة؟

10) لنفترض أن السلوك الملفت للنظر عند ابنكما قد انخفض، فعند أي حد ستبدآن بالتفكير بأنه لم يكن أبداً مرضاً وراثياً؟

11) لنفترض أنه لم يأتي من أسرة خالتك (عمتك)، من هي أقرب أسرة سيأتي المرض منها عندئذ؟

12) ما الذي يمكنك فعله كي لا يظهر المرض مثلما ظهر لدى خالتك (عمتك)؟

9.12 ملاحظة ما يستحق الحفاظ

عندما يذهب الناس للعلاج النفسي، فإنهم عندئذ يركزون اهتمامهم على ما ينبغي تغييره -لديهم أنفسهم، في الزوج، في الأولاد، في الوالدين، في العلاقة...الخ. وهنا يوجد خطر أن يفقد المرء الأسباب من أجل تعديل ما من مركز الاهتمام: ولكن من يرغب في تغيير شيء ما، فهو يريد تغيير شيء ما لأنه يوجد ميل قوي للحفاظ على ذلك الذي ينبغي تغييره.

ومن أجل إعادة ما يستحق الحفاظ، أي ما لاينبغي تعديله إلى مركز الاهتمام الواعي، ينصح دي شازر (De Shazer,1992b) بالواجب التالي:

"نريد (أريد) أن أرجوك من الآن وحتى اللقاء القادم التركيز على كل الأحداث في (في أسرتك، في حياتك، في زواجك، في، علاقاتك) -وذلك على نحو أن تتمكن في الجلسة القادمة من وصف -تلك الأحداث التي ترغب لها أن تستمر". (ص، 18).

وأعتبر أنا شخصياً هذا الواجب مفيد جداً إذا ما كان للمتعالج شعور بأنه لابد له وأن يتغير يتغير، أو عندما يصعب عليه القيام بتغييرات. ومن ينفذ هذا الواجب يغير رؤيته

عن نفسه أو الآخرين بشكل غير مقصود: وبالتحديد لأنه يوجد الكثير جداً مما يستحق الحفاظ عليه يصبح تغيير ما مرغوباً. وفي الوقت نفسه تتجلى في ما يستحق الحفاظ عليه الجوانب الجيدة، الكفاءات والموارد، التي تستحق أن يتم تغيير شيئاً ما من أجلها.

في العلاقات الزوجية غالباً ما تحصل شكاوى حول صفات أو أنماط سلوك الزوج أو الزوجة. وغالباً ما تثبت هذه الشكاوى الحكمة الشعبية القديمة القائلة: "عندما تتزوج المرأة تأمل أن يتغير زوجها –وهو لا يفعل ذلك. وعندما يتزوج رجل، يأمل أن تظل زوجته كما هي –وهي لا تفعل ذلك" (مقتبس عن هوفنر Hoefner, 1993, P.3). وحتى هنا يمكن الترويج بشكل مباشر لرؤية أخرى ، بأن يقوم المرء بالتوصية بواجب مفاده أن يتم في البداية بشكل متبادل تسجيل الصفات وأنماط السلوك لدى الزوج/الزوجة التي ينبغي لها ألا تتغير. وفي الخطوة التالية ينبغي جمع ما الذي ينبغي له أن يستمر على نفس المنوال في نوع بناء العلاقة.

9.13 استثارة منافسة

كما يمكن الاستفادة من ديناميكيات زوجية أو أسرية محددة من أجل استثارة منافسة بين المشاركين. فإذا ما كان كلاهما على سبيل المثال يعاني من مشكلة الكحول، يمكن للمرء أن يعقد مراهنة حول من منهما سيكون صاحياً أولاً. وعندما يعمل المرء مع فريق، يمكنه القول: "لقد كان فريقنا مختلفاً: فقسم منه كان متأكداً جداً بأنك ياسيدة وفاء ستنجحين أكثر من زوجك في أن تكوني صاحية، والقسم الآخر يؤيد بشدة فرضية أنك أنت ياسيد سليم الذي ستنجح أكثر من زوجتك؟ "فإذا ما نجح الزوجين بعدئذ في أن يظل صاحياً، يتم مباشرة عقد مراهنة ثانية، من منهما سيتخاذل و "ينتكس" (قارن Schzer,1992b. P.181).

فيما يتعلق بمثلنة optimize بناء العلاقة المتبادلة لدى زوجين، يذكران أن زواجهما كان دائماً مشحوناً بالمشكلات، بحيث أنهما لا يستطيعان أن يذكرا استثناءات، فإنه يمكن استثارة مراهنة من خلال الواجب التالي: "أرجوكما أن تلاحظا في الأسابيع الأربعة القادمة، متى تستطيع رؤية أول الإشارات الدقيقة لمساهمة لدى شريكك، الذي أثر بشكل إيجابي على بناء علاقتك. قم بملاحظتك بسرية، كل واحد لوحده، لا تتبادلا الكلام حول ذلك، قم بتسجيل ملاحظاتك حول ذلك، وإرسالا لي كل أسبوع ما سجلتماه.

ومن أجل عدم الظهور بمظهر غير لائق و عدم تجميع السلبيات فقط عند الشريك، وبسبب

احتمال قيام الآخر بإرسال وصف إيجابي، فإنه عادة ما سيتم شيئاً فشيئاً إرسال تقارير إيجابية حول أنماط السلوك الجديرة بالاحترام لدى الشريك مما يجعل الشريك بشكل مباشر يبدو في وضع أكثر ملائمة، الأمر الذي يؤثر من جهته بشكل جيد على بناء العلاقة.

كلاهما يجمع ملاحظاته بشكل سري، ويسجلها ويرسلها للمعالج. والمعالج لا يعلق على هذا، ومع ذلك يرسل الزوجين ملاحظاتهما حول أنماط السلوك الجديرة بالاحترام. وفي الأسبوع الأول غالباً ما تكون التسجيلات سلبية، إلا أنه من أسبوع لآخر تصبح مطردة الإيجابية.

9.14 الحدث والانفعال

غالباً ما يشكو المتعالجون في العلاج بأنه يصعب عليهم في مواقف معينة الاستجابة بشكل مناسب. ولاحقاً يتنبهون إلى أنهم قد قبلوا أمراً لم يكونوا يريدونه، أو أنهم لم يغضبوا من سلوك شخص آخر إلا فيما بعد. فإذا ما حصل حدث اجتماعي معين، ولم يدرك المرء الشعور التابع لذلك، كالحنق أو الغضب، إلا بعد مرور الحدث، بحيث لا تعود

الاستجابة العفوية ممكنة، يتضيق في المرة القادمة التمييز الزمني بين الانفعال وإدراكه ، إذا ما تم التعبير عن المشاعر المدركة بعد ذلك –حتى لو كان الحدث يرجع لساعات أو أيام أو أسابيع. أما من كظم هذه المشاعر ولم يحمل ذيولها، لأنه فكر أن الأمر لم يعد ينفع الآن، فإن الفارق الزمني بين الحدث والانفعال التابع له سيمتد. أما إذا تم استغلال المشاعر التي أصبحت بعد الموقف مدركة في التصرفات أيضاً، فإنها تكون ذات معنى، أما عدا عن ذلك فإنها تتراجع لأنه لم يتم استغلال طبيعتها الدافعية. ولهذا الارتباط، إذا ما تم إخباره للمتعالج قوة مثيرة، الأمر الذي يرتفع من خلاله الاحتمال أن يسمح المتعالجون لأنفسهم بتنفيذ الواجب التالي: "دائماً عندما تزعجكم مشاعركم أو تسبب لكم الغضب بعد موقف مثير محدد، حاولوا التعبير عنها في أقرب فرصة بعد ذلك للزوج أو للزوجة ؛ إذ أن التصرف فيها بعد أمر مشروع:.

9.15 إدخال سلطة أعلى

في الصراعات الشديدة و تناقضات المصالح يعد إدخال "سلطة عليا" أمر ضروري من أجل إيقاظ اهتمامات مشتركة و توجهات هدف مفيدة لجميع المشاركين من جديد. في المواجهات في ميدان العمل يمكن لهذه "السلطة العليا" أن تكون على سبيل المثال المصلحة العليا للشركة أو للرابطة أو للفريق أو روح الفريق البناءة أو الهدامة، عقد العمل المشترك، أو مصلحة الزبون أو مثير مادي، ولدى الأزواج التي على خلاف مصلحة الأطفال أو المسائل الاقتصادية. و حتى الهدف أو المصير المشترك يمكن أن يعمل عمل "سلطة عليا"، من أجل تسهيل عمليات الاتفاق أو جعلها ممكنة على العموم.

9.16 "قم بشيء ما مختلف" (قارن دي شازر De Shazer,1992b)

ينصح بهذا التدخل عندما لم تحقق محاولات حل مشكلة ما نجاحاً كافياً. ويمكن

صياغتها على النحو الآتي: "إذا ما ظهر (س) ثانية (=سلوك مشكل لشخص/عرض أو مشكلة، تعاني منها)، عندئذ افعل شيء مختلف كلية-مهما كان هذا الأمر غريباً أو مجنوناً أو شاذا. ومهما ابتدعت -المهم هو أن يكون 'مختلفاً' ".

ولهذا التدخل المضامين التالية:

1) تتم استثارة الخزان اللاشعوري للحلول الممكنة، بحيث أن المتعالجين يتمكنون من إيجاد التدخل المناسب بالنسبة لهم.

2) حتى لو لم يعد يخطر أي شيء على البال، فإنه يمكن أن يكون هذا التدخل موجوداً.

3) من خلال السلوك الآخر يحصل المرء بشكل آلي على معلومات يستطيع استثمارها ثانية.

وهذا مثال معبر حول هذا التدخل من دي شازر (De Shazer,1992b) :

بسكويت حلو

كان ولد في الثامنة من عمره ينفجر غضباً بشكل متكرر في البيت والمدرسة. وكانت ردة الفعل التقليدية على ذلك بأن يتم إخراجه من غرفة الصف، ويتم نهره و أحياناً ضربه. إلا أن نوبات الغضب لن تتوقف بهذا. لهذا حاول الوالدين والمعلمون مكافئته دائماً عندما يكون مسالماً، وحتى هذا لم يفد وغالباً ما صرخ الوالدين بالولد الثائر، وفي نهاية جلسة اشترك فيها الوالدين لوحديهما قال المعالج، عليكما في المرة القادمة عندما يثور رامي أن تفعلا شيئاً آخر، مهما بدا غريباً أو مجنوناً أو شاذاً. ومهما كان الذي يخطر على بالكما المهم هو أن يكون مختلفاً.

في نوبة الغضب التالية أعطى الأب ابنه بسكويته، دون أن يقول أية كلمة حول هذا. فهدأت النوبة وعندما كانت الأم شاهدة على نوبة غضب أخرى أخذت ترقص

حول رامي، في حين كان رامي يخبط ويصرخ. فتوقفت النوبة. وبعد ذلك لم يعد سواء الوالدين أم المعلمون يذكرون حدوث أية نوبة. كان تقديم البسكويت والرقص أنماط سلوك لم تتم ملاحظتها في السابق أبداً مع نوبات الغضب، و هذا 'الإخراج' أثبت بأنه شيء ما 'مختلف'، بحيث أنه حصل حل سريع للصعوبة (De Shazer,1992b, P.171).

9.17 ثلاثة شكاوى تكفي (وفق Cloé Madanes, 1996)

عندما يشكو الوالدين من سلوك طفلهما و لايتركون فيه أية خصلة جيدة، فإنه ينصح بتقييد هذه الشكاوى، بأن يقول المعالج: "للأسف لا أستطيع التركيز إلا على ثلاثة مشكلات في أقصى حد فإذا ما أخبرتماني عن مشكلات أو نقاط انتقاد أخرى، فإن ذلك فوق طاقتي و لن أكون قادراً على المساعدة. وبعد أن نحل هذه المشكلات الثلاث أولاً أستطيع الاهتمام بمشكلات أخرى. ولهذا السبب فإنه من المهم أن تركزا فقط على هذه المشكلات التي ترغبان مناقشتها هنا. فما هي بالنسبة لكما المشكلات الثلاثة الملحة أو المهمة؟

ويخفِّض هذا الشكل من التدخل منذ البداية عدد نقاط الانتقاد الممكنة، ويربط في الوقت نفسه ببنية واقع الوالدين، و يعمل على تخفيض التعقيد ويتيح استراتيجيات لحل المشكلة، الأمر الذي يجعل طفلهما يظهر من زاوية أكثر ملائمة.

9.18 الاستعارات والرموز

تحدثنا في مكان آخر عن العمل العلاجي بالاستعارات والرموز (أنظر 9–3 و 9–6). وتكمن فاعليتها بشكل خاص لأنه تتم من خلالها استثارة تصورات مجسمة غنية في أقدم باحات للدماغ الإنساني، أي ما يسمى بجذع الدماغ reptile brain، التي (أي الباحات) تمارس تأثيراً كبيراً على الاستجابات الفيزيولوجية، وتستثير التداعيات

والتصورات المجسمة و تترك آثار ذكريات عميقة. وهنا يمكن للإنسان أن يجد للمشكلات، للأجزاء الداخلية من الشخصية، للأعراض، لمنظومات العمل أو الفريق أو الأسرة أو الأزواج، لبناء العلاقة أو الارتباط بأشخاص معينين استعارات ورموز، يتم العمل معها عند ذلك مباشرة، من أجل إيجاد إمكانات للتعامل الأمثل مع الترميز أو من أجل التذكير بسلوك الحل المطور في العلاج.

وهذه بعض الأمثلة حول ذلك:

الخط الأحمر

نشأ التنويه التالي عن غونتر شميدت (1997) من أجل الحفاظ على "الخط الأحمر" لاتجاه الجلسة بشكل أفضل سواء بالنسبة له أم بالنسبة للمتعالج. ومن أجل هذا يحضر المعالج حبلاً أحمراً كرمز "للخط الأحمر" لمجرى المحادثة، ويضعه على الطاولة ويقول: "هذا هو "خطي الأحمر" للجلسة، فإذا أرت فيمكنك استخدامه معي".

الدمية المثقبة بالإبر

أشارت كلو مادانس (Cloé Madanes, 1996) إلى علاج أم بسبب ابنها، الذي وخز نفسه بالإبر، من أجل إقامة اتصال بأمه. وقد نصحت مادانس الأم بما يلي: "اشتري دمية و إبراً. خذي ابنك لوحده و اطلبي منه أن يقوم بوخز الدمية في حضورك بمئة إبرة بالضبط، وعدي في أثناء هذا؛ وعندما تصلين للمئة دعي ابنك يسحب المئة إبرة ثانية، وقومي هنا بالعد بشكل تنازلي" وبعد هذا التصرف الرمزي تخلى الولد عن إلحاق الأذى بنفسه.

كما يمكن للإنسان أن يجد رموزاً ترمز إلى نوع الارتباط بإنسان آخر كما يقترح

غونتر شميدت (1997): هل يشبه الارتباط بسلسلة أو سوار مطاطي، أو حزام جلدي أو حبل معدني

أو خشبة أو شعاع ضوء رقيق أو حبل أو ندى...الخ؟ كم طول الشيء الرابط؟ وبعد أن يتم ترميز الارتباط بهذه الطريقة يمكن تغييره افتراضياً بحيث يبدو مريحاً للشخص. ومن خلال هذا الإجراء يحصل المرء بشكل مباشر على معلومات حول الشيء الذي على المرء أن ينتبه إليه في يناء العلاقة ويستطيع التأثير عليه بشكل مباشر.

وبالطبع يمكن للمعالج نفسه أن يقدم الصور الداخلية أو الاستعارات التي استثيرت لديه عندما يسمع رواية المتعالج.

وهذا مثال حول ذلك:

معسكر العمل

في إحدى الجلسات اشتكت حنان، التي وردت معنا سابقاً أكثر من مرة، من أنها تشعر باستمرار أنها لا تستطيع أن تنجز متطلبات حياتها اليومية (أشغال البيت، عمل الحديقة، أوضاع الإيجار، مسائل التربية...الخ). جبال من الأعمال تتكدس أمامها، مما يجعلها ترتعب من إزالة جبل "العمل"؛ بالمقابل فقد انشغلت اليوم كله، فيما إذا كانت ستتمكن من إنجازه، وبأي شيء ستبدأ وهلم جرا. وحتى لو أن حنان لم تقم بشيء مفيد، إلا أنها كانت غالبية الوقت مشغولة بعملها. وفي سياق إشكالية الذنب للسيدة حنان، أي الشعور بأنها مسؤولة عن موت زوجها خطرت على بالي استعارة معسكر العمل. وأثناء الجلسة أخبرت حنان بأنه لدي الانطباع بأنها وكأنها في معسكر عمل. وسألتها، كم من الوقت ستقوم بذلك إلى أن تتحرر، وفيما إذا ما كان بإمكانها الآن أخذ يوم أو يومين إجازة بسبب حسن السلوك؛ فهي على ثقة بأنها تستطيع العودة لمعسكر عملها في أي وقت تشاء. شغلت هذه الاستعارة ليلة بشدة و في واحدة من الجلسات اللاحقة أخبرتني بفخر بأنها

قد نجحت بإزاحة الجبل وأنها توصلت إلى قناعة بأنه ليس عليها أن تظل جالسة في معسكر العمل.

ونجد أمثلة عن الاستعارات لدى لانكتون (Lankton,1994) و غوردن (Gordon,1996).

9.19 الانقسام

في الانقسام splitting يقوم معالجون نفسيون بتبني وجهتي نظر متضادتين أمام زوجين أو أسرة، بحيث أنهما يستعرضان في الوقت نفسه بأن الخلاف لا يمثل مشكلة بالضرورة، بل من الممكن أن يوجد إلى جانب بعضه في الوقت نفسه. وعليه يمكن على سبيل المثال أن يرى أحدهما أنه من الخطر على الأسرة أن تجري عملية علاجية لأن الإنسان لا يعرف كيف سيؤثر الوضوح الكبير المترافق مع هذا على العلاقات، في حين يدافع المعالج الآخر عن أن الأسرة قادرة على تحمل الوضوح المترافق مع العلاج النفسي (Retzer & Stierlin, 1996).

وفي حال كان المرء لا يعمل مع فريق يمكن بالطبع للمرء أن يقسم نفسه ويقول: "جانب مني يقول، بأن علي أن أخبرك بأنك قد حققت في الأسابيع الأربعة الأخيرة الكثير؛ وجانب آخر يقول: 'كن حذراً عندما تلفت نظره بشدة إلى التقدم الحاصل ، فقد يعتقد بأنه إذا كان قادراً فإنه عندئذ عليه أن يفعل ذلك أيضاً'".

9.20 واجبات الملاحظة

إذا لم يستطع المتعالج استنتاج أية فروق في بروز عرض ما أو مشكلة، فإنه ينصح

بإعطائه واجب ملاحظة (قارن أيضاً الفقرة 9-12) على النحو الآتي: "راقب بدقة في أي وقت تظهر المشكلة/العرض و أي موقف ومع من وبدون من وكم مرة وما شدتها، وبشكل خاص في أي وقت تشعر فيه بالراحة وفي أي موقف ومع من وبدون من وكم مرة ومدى شدتها. سجل ملاحظاتك واحضرها معك في الجلسة القادمة". فإذا ما تم طرح واجب الملاحظة بهذا الشكل فإنه تتم من حيث الاتجاه إزاحة بؤرة الاهتمام باتجاه الحل، واستثارة سلوك شعوري و تصبح معلومات جديدة متوفرة.

9.21 الإدارة الذاتية للمعالج

لا يقتصر العلاج النفسي المنظومي على العمل مع المتعالجين فحسب بل يمتد إلى المعالجين أيضاً. ويمكن استخدام مبادئه وأساليبه مباشرة مع الشخص نفسه.

لهذا أجد أنه قد آن الأوان لوصف بعض التدخلات الفاعلة بالنسبة للمعالج. ومن أجل إتاحة الفرصة لإدارة ذاتية مثالية أثناء ممارسة العلاج (وكذلك بعده أيضاً)، أريد أن أخص بالذكر بعض أساليب التعامل مع الذات في هذه المواقف:

1. أثناء العملية العلاجية لا بد من الانتباه إلى أن المعالج يشعر بالراحة ويعمل بشكل فاعل على تأمين هذه الراحة. فإذا ما لم يكن على ما يرام فينبغي استغلال هذا كمصدر معلومات عما ينبغي له فعله، كي تتحسن حالته. يفوز المعالج، يفوز المتعالجين.

2. عندما يطرح كل فرد من أفراد الأسرة أو من المشاركين في التدريب مطالب مختلفة، فإنه ينبغي تقدير هذه الرغبات المختلفة، إذ أنها دلالة على أن هناك شيء ما يريده أحدهم. وفي الوقت نفسه لا يستطيع الإنسان أن يكون منصفاً مع الجميع. ومن يحاول هذا فسرعان ماسيواجه على مشكلات غير قابلة للحل. ولهذا السبب ينبغي للمرء أن يقول للمتعالجين ولنفسه أيضاً ما يلي: "أترى و كذلك اليوم لم أتمكن من أكون منصفاً ثانية مع الجميع.

وبالنسبة للمرة القادمة أستطيع أيضاً اليوم أن أعدك بذلك.

3. أرغب بالدعوة إلى تجربة صغيرة يرجع الفضل فيها لغونتر شميدت (Gunther Schmidt,1996)، يمكنك استخدامها بشكل مباشر وبشكل عفوي كثيراً أو قليلاً بالنسبة لموقف عملك: الهدف من هذه التجربة تنشيط الكفاءات التي تحتاجها في المواقف الصعبة، كي تكون منصفاً مع متعالجيك ومع نفسك. ومثل هذا النوع من المواقف الصعبة يوجد عندما تكون قد أجريت جلسة علاج، لم تكن راضياً عنها على الإطلاق. أعد تذكر واحدة من مثل هذه الجلسات وأجب عن النقطة التالية، ووثق الإجابات:

1) الحوارات الداخلية: ما الذي قلته لنفسي؟

2) الصور الداخلية: ما هي الصور الداخلية، والتصورات و التداعيات كانت مرتبطة مع هذا؟

3) الاستجابات الفيزيولوجية: ما هي الاستجابات ترافقت معها بشكل عفوي (التنفس، أحاسيس جسدية، برودة، حرارة، تعرق، أحاسيس بالثقل-بالخفة؟

4) وضعية الجسد: أية وضعية جسدية اتخذتها في هذا الموقف (متراخ أم اعتدال، منحن، صلب أم خائر، وضعية رأس مرفوعة أم مائلة..الخ)؟

5) التناسق الجسدي: ما هي التناسقات الجسدية التي ظهرت (المشي، الاتصال بالأرض، محيط الحركة، حركة اليد)؟

6) الحوادث الانفعالية: مع أي مشاعر كنت منشغلاً؟

7) الصوت: كيف يبدو صوتي مسموعاً؟

8) خبرة العمر: كم أشعر عمري؟

9) الطول: كم أدرك طولي؟

10) التداعي السمعي: أي نغمة أو صوت يناسب ذلك؟

11) تداعي بصري: أي لون، أية بيئة...الخ تلائم ذلك؟

12) تداعيات ذوقية: أي نوع من الطعام يناسب ذلك (مثل وجبة إجبارية، أم طعام محبب)؟

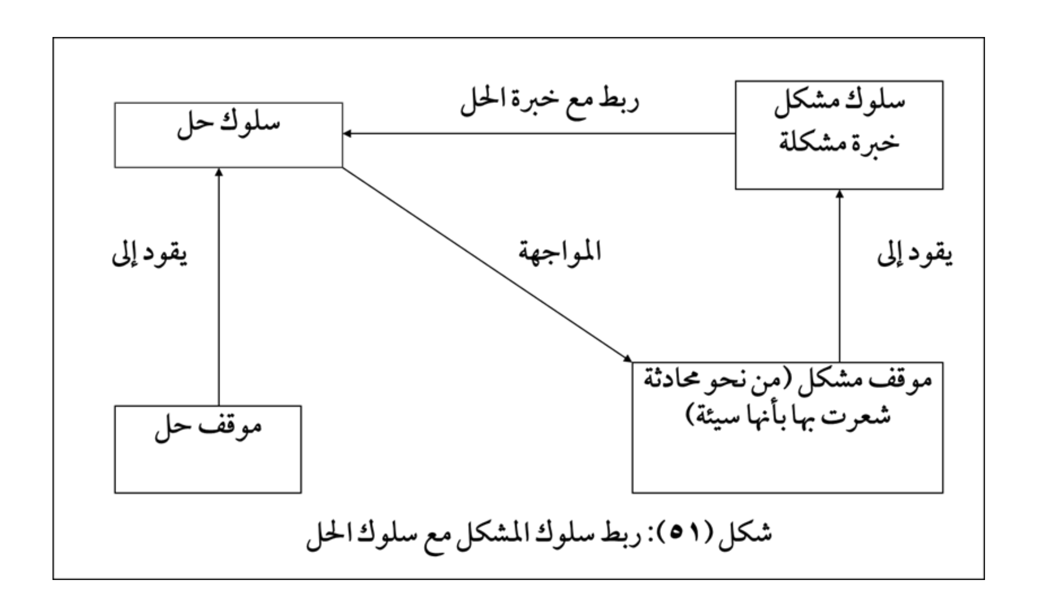
13) تداعيات شمية: ما هي الرائحة الملائمة لذلك (رائحة عطر أم مجاري)

14) الكفاءة: أين وبأي شكل يمكن أن تكون كفاءاتي ظاهرة؟

وبعد أن تكون قد أجبت عن هذه الأسئلة، تذكر موقفاً شعرت فيه بأنك أنجزت جلسة علاجية كنت راضياً عنها. اطرح الأسئلة نفسها مرة أخرى بالنسبة لموقف العلاج الناجح ووثق إجاباتك. والآن حاول استخدام المعلومات التي وجدتها حول نفسك، بأن تعبر في البداية بوضعية جسدك وتناسقك الجسدي عن الموقف المشكل. وهنا ينصح بنطق الحوارات الداخلية بصوت عال لنفسك، تذكر الصور الداخلية، التصورات خبرة العمر ..الخ. وفي النهاية بدل لوحدك وضعية وتناسق جسدك وحده، مع الاستمرار في نطق الحوارات الداخلية المشكلة. ثم تابع تنويع هذا الشكل من الحوار الداخلي الذي أصبح مرتفعاً، بأن تغني على سبيل المثال. انتقل الآن إلى خبرة وسلوك الحل، بعد ذلك قم باستراحة وابدأ ثانية منذ البداية مع السلوك والخبرة المشكلة، وعندما تتصرف على هذا الشكل اربط عندئذ خبرة وسلوك المشكل مع خبرة وسلوك الحل، حيث تجعل من خبرة وسلوك المشكل موقظاً للحل، من أجل جعل الموارد و الكفاءات في موقف الحل مفيدة حتى بالنسبة لموقف المشكل.

وعند ربط سلوك الحل مع سلوك المشكل ينطبق بالنسبة لسلوك المشكل الطريق من

الشعوري/المقصود إلى اللاشعوري/غير المقصود مبدأ "حيث الأنا، يكون الهو". أما فيما يتعلق بالسلوك المشكل يظهر الاتجاه العكسي من اللاشعوري/غير المقصود إلى الشعوري/المقصود حسب المبدأ الفرويدي "حيث الهو، يكون الأنا".



شكل (٥١): ربط سلوك المشكل مع سلوك الحل

9.22 تعديل النموذج

كنقطة أخيرة لهذا الفصل حول التأثيرات المنظومية أرغب التعرض باختصار

لتعديلات النموذج في العلاج النفسي:

تتم استثارة تعديلات النموذج من خلال قيام المرء:

1) إيقاف نموذج السلوك

2) يضيف إليها شيئاً ما أو

3) حذف و

4) خلطها من جديد

و كنت قد تعرضت لمثال حول إيقاف نموذج سلوك لدى زوجين بديناميكة "تذمر- انسحاب" (أنظر الفصل 3-12). ويمكن للمثال السابق حول ربط سلوك المشكل مع سلوك الحل أن يكون إدخال نموذج جديد. فعندما ينصح المرء مدخناً شديداً، بدلاً من أن يمسك السيجارة كالمعتاد أن يمسكها بيده اليسرى بدلاً من اليمنى و ألا يمسك السيجارة كالمعتاد بين السبابة والإصبع الأوسط وإنما بين البنصر والإصبع الأوسط، فسيكون هذا إدخال نموذج جديد.

الأمر الذي يقود إلى اضطراب ويقيد استهلاك السجائر بشكل عفوي، لأن المدخن سيشعر التدخين أقل متعة. وأخيراً تمثل قصة "لا يوجد جنس" (9-2-2-1) مثالاً عن ترك عناصر محددة من أجل تعديل النموذج.

الفصل العاشر
10. التصورات التنويمية العلاجية للعلاج المنظومي

سأهتم في هذا الفصل بشكل واضح بالعمل مع المنظومة الفردية، التي يمكن فيها دمج العلاج التنويمي الإيريكسوني في العلاج النفسي المنظومي على أتم صورة. وضمنياً كنت قد ناقشت سابقاً كثير من الطرق العلاجية التنويمية من نحو "مؤتمر الأسرة الداخلي" ، العمل مع الاستعارات، الحوار مع العرض، العرض بوصفه عضو من أعضاء الأسرة...الخ. ولهذا السبب سأقتصر هنا على أهم المظاهر بالنسبة للسياق العلاجي المنظومي.

10.1 أسس العلاج الإيريكسوني التنويمي[1]

10.1.1 اللاشعوري

اللاشعوري عبارة عن بناء، لتفسير ظواهر محددة: فمن جهة يمكن القول أنه مشارك في إنتاج عرض نفسي اجتماعي، كما أنه من ناحية أخرى يحتوي على المعرفة من أجل حل العرض. وعند وصف العرض غالباً ما يستخدم المتعالجون صياغات تشير إلى أن أجزاء من اللاشعور قد استقلت/انفصلت dissociate: " لقد داهمني وعندئذ بدأت بتعزيل الثلاجة". تغلب (الخوف، القسر...الخ) علي". ويتيح لنا هذا الاستنتاجات

---

1 يشيع استخدام مصطلح التنويم المغناطيسي، وهو استخدام خطأ.

التالية: إن اللاشعور ليس حكيماً فحسب، وإنما يكون أحياناً مزعجاً جداً. فهو من جهة يعمل على التغلب على الصراعات اللاشعورية، التي تقود في حالات محددة إلى عرض ما أو إلى مشكلة شخصية شديدة، ومن جهة أخرى تكمن خلفه المعرفة حول إبطاله (أنظر أيضاً الفقرة **10-2-4**) "العرض بوصفه ظواهر-غشوة").

10.1.2 التنويم بوصفه استثارة لحالة خاصة من الشعور

تبدو التنويمات الاستعراضية بأنها توحي أن الناس يصبحون تحت التنويم آلة دون إرادة، يمكن التأثير عليهم من قبل المنوِّم[1] hypnotist بكافة الأشكال الممكنة، بحيث أنهم بناء على توجيهاته

يقومون بتصرفات معينة. لا يمكن إطلاقاً أن يقوموا بها في حياتهم اليومية. وفي الواقع فإنه لا يمكن للمرء أن يدخل في تنويم أو حالة غشوة Trance، ولا يمكنه التأثير إلا إذا كان المرء يريد ذلك وإذا تقبل إيحاءات المنوِّم أولاً؛ إذ أن أهمية رسالة معينة يحددها دائماً المستقّبِل. وعليه فكل تنويم لا يعمل إلا عندما يتبنى المنوَّم[2] التنويم ليصبح تنويماً ذاتياً، وعليه فإنه من الضروري هنا وجود فعل تنويمي ذاتي.

1) بهذا المعنى فإن كل إنسان هو منوِّم فاعل

2) ومن أجل الدعوة إلى مثل هذه العملية من التنويم الذاتي الفاعل في السياق-العلاجي النفسي المنظومي، فإنه من الضروري الربط بتفسير الواقع عند المتعالج بصورة مُقَدِّرة، بحيث يمكن قيام علاقة ثقة طيبة و علاقة تعاون مثالية بين المتعالج والمعالج.

---

1 القائم بالتنويم

2 الذي يتم تنويمه

3) كل عرض علاجي لمعالج نفسي يمكن اعتباره دعوة إلى عملية تنويم ذاتي، لأنها تقود إلى تركيز الانتباه نحو اتجاه مستثار من خلال التواصل العلاجي. ومثل هذا التركيز للانتباه يظهر بشكل عفوي على سبيل المثال في الإجابة عن الأسئلة العادية banal Questions: أسئلة الأعجوبة (رؤية الهدف-الشعور)، السؤال عن الاستثناء (تنشيط خبرة الحل)، السؤال عن الكفاءات الذاتية ...الخ.

4) لا يمكن للمرء أن يعرض غشوة Trance، دون أن يغرق نفسه في غشوة.

5) في كل غشوة تتمثل المهمة في جعل التعاون بين سلطة[1]-الأنا Ego-Instance القصدية و سلطة-الهو Id-Instance العفوية مثالية، وليس الدخول في تعاون بشكل أحادي الجانب مع جانب واحد فقط. فلو تواصل المرء على سبيل المثال مع الجانب العفوي اللاشعوري فقط وتجاوز الجانب الشعوري (فجوة ذاكرية amnesia)، فإن ذلك يمكن أن يوحي بشكل غير مباشر بأن سلطة الأنا غير مرغوبة، وأنه لايمكن الاتصال بهذا الجانب إلا بتوجيه المعالج، وأنه ليس للمتعالج مثل هذه الكفاءات، الأمر الذي يقود إلى نشوء تعلقية شديدة.

وعادة ما ينصح بالنسبة لسياق العلاج النفسي المنظومي الانتباه في هذه العمليات التنويمية الذاتية المستثارة إلى أنه من الممكن للمتعالجين أن يتابعون بشكل شعوري العملية العلاجية،

أي لا يمتلكون أية فجوة من خلال تفكك التفكير الشعوري، لأنهم من جهة يحافظون من خلال هذا على تأثير شعوري مباشر على الحدث ومن جهة أخرى واعين لكفاءاتهم الذاتية، أي أنهم ليسوا ببساطة متنازلين للمعالج ويتركونه يفعل ما يحمل في

1 المقصود بها الجهة المسؤولة عن الأنا

طياته خطر أن يتحولوا إلى متعلقين بالمعالج النفسي. بالإضافة إلى ذلك أريد الإشارة إلى أن التمهيد لغشوة في السياق العلاجي ينبغي ألا يكون أبداً هدفاً بحد ذاته وإنما دائماً وسيلة لغرض محدد، يقدمه المتعالج.

في التعريف التقليدي للإنجليزي جيمس برايد (James Braid 1795-1860) (قارن Kossak,1993, P.28) اعتبر التنويم حالة شبيهة بالنوم (في اللاتينية يعني هيبنوس Hypnos النوم)، تترافق دائماً مع فجوة ذاكرية amnesia، أي التي لا تسمح بسبب الخبرة المتفككة بأية متابعة و تذكر شعوريين للحدث.

ويذهب التعريف الإيركسوني للعلاج التنويمي وعلى عكس الفهم التقليدي للتنويم من أن كل إنسان قابل للتنويم، لأن كل إنسان يستطيع أن يحقق حالات خاصة من الوعي من خلال إعادة توجيه الانتباه لديه نفسه بشكل عفوي في الحياة اليومية. ويمكن في مواقف متطرفة محددة لعمليات إعادة تركيز الانتباه (إعادة التبوئر) هذه أن تقود إلى تفكك خبرة موقف ملموس، وهو غالباً ما يذكره ضحايا الاستغلال (ضحيا الغبن) أو الناس الذين عانوا من تأذيات traumatize متطرفة أخرى من نحو التصفيات.

ويعرف إيركسون Erickson العلاج التنويمي على النحو الآتي: "التنويم عبارة عن حالة من الانتباه المتكثف و القدرة على القبول مع قدرة مرتفعة على الاستجابة تجاه تصور أو رزمة من التصورات" (Kossak, 1993 P.64). وهنا ليس بالضرورة أن تترافق الغشوة كما هو الحال في التعريف التقليدي للتنويم، لا مع حالة من الوعي المتضيق الشبيه بالنوم المحدثة من خلال الإيحاء ولا مع فجوة ذاكرية و جُمْدَة catalepsy و سلبية، وإنما يمكن أن تترافق حتى مع فعالية وتركيز و يقظة مرتفعة.

في العلاج التنويمي الإيريكسوني يذهب المرء من السؤال: أية حالة من الوعي يمكن أن تكون هي الأكثر فائدة بالنسبة لموقف محدد أو مسائل أو وصف مشكلة أو حالة

تكليف؟. فمن أجل إلقاء محاضرة أو تقديم النفس في جلسة ترشيح

فإن حالة الشعور المترافقة مع استرخاء جمودي هي حالة غير مرغوبة بل حتى إشكالية.

وبهذا المعنى يمكن تعريف التنويم وفق غونتر شميدت (Gunther Schmidt,1996) على النحو الآتي:

التنويم عبارة عن إحداث–غشوة Trance-Induction، يمثل طقساً تواصلياً من أجل تحقيق حالة محددة من الوعي. وتمثل الغشوة حالة الهدف، التي تنشأ عن هذا الطقس. و يتعلق الأمر هنا باستثارة خبرة نوعية داخلية، يُحتاج إليها في موقف محدد. فإذا ما استدعى الأمر النشاط على سبيل المثال ، فينبغي عندئذ أن تكون خبرة الغشوة نفسها خبرة فاعلة.

وتهدف التدخلات العلاجية التنويمية إلى أتمتة أنماط محددة من السلوك، بحيث تصبح متوفرة بشكل عفوي، و إلى درجة وكأنها تتم من تلقاء نفسها، بحيث يتمكن الإنسان من تسخير انتباهه الشعوري للاهتمام بأمور أخرى. بالإضافة إلى ذلك فإن لنماذج التصرف العفوية ميزة أنها يمكن أن تحدث بشكل أسرع و أكثر فاعلية وأسهل، الأمر الذي يتيح لسائق سيارة متمرس أن يتحدث بحيوية دون أن يدرك حركة المرور بشكل شعوري.

وقد انطلق إيركسون من أنه تكمن في اللاشعور موارد وكفاءات ضخمة، لا تحتاج إلا إلى أن يتم استخدامها. وكان شعاره: ثق بلاشعورك. وبالنسبة له كان التفكير الشعوري أقرب لأن يكون مسؤولاً عن المشكلات. ومن خلال هذه الرؤية جسَّد إيركسون القطب المضاد لرؤية فرويد، بأن الصراعات اللاشعورية تسبب الأعراض وأنماط السلوك العصابية. ومن منظور منظومي فيما يتعلق بالمنظومة النفسية الفردية لإنسان ما فإن كلتا

الرؤيتين، رؤية فرويد ورؤية إيركسون أحاديتا الجانب، وتوضحان فقط جانباً واحداً من التفريق "شعور-لاشعور". ويبدو لي أكثر فائدة في العلاج النفسي المتجه نحو الحل العمل مع كلا الجانبين، لأنهما يتبادلان الدعم ويمكن أن يسهما معاً في حل مشكلة ما.

10.2 الافتراضات العلاجية التنويمية

فيما يلي سأقوم بوصف أهم الافتراضات العلاجية التنويمية، التي يمكن استخدامها بشكل جيد بالنسبة للعلاج والإرشاد النفسي المنظومي.

10.2.1 التوجه نحو الكفاءة و تفعيلها

من خلال ستيف دي شازر Steve De Shazer دخلت إلى العلاج النفسي المنظومي الرؤية المتمثلة في أن الناس القادرين على توليد المشكلات يمتلكون في الوقت نفسه المفاتيح والكفاءات لإزالتها. ومن هنا تطرح مشكلة تنشيط هذه الكفاءات وجعلها متاحة نفسها. وتكمن إحدى إمكانات إعادة تنشيط هذه الكفاءات في تركيز صور التصورات الداخلية (التخيلات Imagination) عليها. وغالباً ما تنسل الكفاءات في البداية من قوة التوفر الواعي، تغفو غير مستخدمة، ولكنها قابلة للاستحضار إلى الشعور، في المجالات التي ماتزال عسيرة من النفس. ومن خلال تركيز الانتباه سواء على خبرات الحل التي ظهرت مرة في الماضي (اسأل عن الاستثناءات) أم على رؤية الحل يتم تنشيط الكفاءة، اللازمة من أجل هذا. وحتى الإيحاء بأن هذه الكفاءات تغفو في خزان لاشعوري يجعل بؤرة الانتباه تتوجه إليها.

10.2.2 الربط المُقَدِّر بوصفه فعل اتساق balance act

من أجل توفير علاقة تعاون مثالية مع المتعالجين لابد أن يشعروا بأنهم مفهومين و متقبلين في بنية واقعهم. و يعد تقبلهم لتعابير المعالج كاشفاً مهماً لهذا الأمر. وقد أطلق

ميلتون إيريكسون تسمية تأسيس اتجاه–نعم yes-attitude.

إلا أنه قد لا يكون من المفيد الربط فقط مع بنية واقع المتعالج بشكل تقديري، لأنه قد ينشأ خطر فقدان الاتصال بالتفسير الذاتي للواقع ، وبوجهة النظر الخاصة و التماهي مع الآخرين بطريقة رمزية. عندئذ لا يعود بالإمكان إدخال معلومات جديدة إلى منظومة العلاج، ويضيع الاتصال بالمشاعر والحاجات الذاتية. إلا أن هذا الاتصال شرط لا يمكن الاستغناء عنه من أجل الحصول على معلومات حول ما الذي يحتاجه المرء نفسه بوصفه معالجاً في الجلسة، من أجل أن يسير الأمر بشكل مثالي ومن ثم كذلك امتلاك اتصال مثالي بكفاءات العلاج الذاتية.

10.2.3 استغلال اللاشعور بوصفه مطور لمعايير الحل

عندما يجيب المتعالجون عن السؤال مما يلاحظون أن العلاج النفسي قد ساعدهم أو ما الذي قد يحدث لهم أن مشكلاتهم قد حلت، بأنهم لا يعرفون، فإنه يمكن طرح العرض التالي عليهم:

"من الممكن أنك مازلت لا تعرف على المستوى الإرادي لإدراكك اليومي ما الذي تحتاجه، من أجل حل مشكلاتك و ما الذي قد يتغير لو أن مشكلاتك حلت، وفي الوقت نفسه من الممكن على المستوى العفوي اللاشعوري أن تكون قد امتلكت هذه المعرفة الحدسية منذ مدة طويلة و أن تكون قد نمّيت تفهماً عميقاً، عما تريده بالفعل، حتى لو أن تفكيرك الواعي مازال لا يمتلك أية معرفة حقة عما قد يكون مفيداً لك"...الخ (قارن Schmidt, 1996 &1997).

ولا يعد تجنيد الغشوة كوسيلة لمعلومات جديدة مساعداً ومفيداً، إلا عندما لا يتم على المستوى الشعوري المتيسر إيجاد إجابات فيما يتعلق بمعايير الحل الممكنة فقط. وهنا أعتبر من المفيد بأن يتمكن المتعالج من تذكر ما الذي يحدث أثناء الغشوة.

10.2.4 العرض كظواهر غشوة

يستنتج غونتر شميدت (Gunther Schmidt,1996) **بأنه يتم وصف العرض بالطريقة نفسها دائماً مثل غشوة، الأمر الذي يشير إلى أن الأمر يتعلق بالظاهرة نفسها، التي – بما يشبه العمليات اللاشعورية– تكون في البداية ممتنعة عن الامتلاك الشعوري، أي أنها تمثل إنجازاً على شكل تدخل تنويمي ذاتي. فالمتعالجون يتحدثون عن أن الخوف أو القسر أو الذهان ...الخ قد داهمهم وأنهم يشعرون بأنهم ضحايا لهذه العمليات الدارية بشكل لاشعوري. وهنا يطرح السؤال نفسه كيف يتخلص المرء من تنويم المشكلة، من أجل الدخول في غشوة حل (غشوة المشكلة–** Problem trance-Exduction**). وحول غشوة المشكلة** Problem trance-Exduction **هذه أشير إلى الفصل 9.2.2.4 "منافع العرض".**

الفصل الحادي عشر
11. مجالات مختارة من المواضيع

11.1 العمل المنظومي في سوء المعاملة[1] abuse (وفق كلو مادانس Cloé Madanes,1996,1997)

قامت كلو مادانس بتطوير تصور يتألف من ستة عشر خطوة في الاستغلال الجنسي، فاعل جداً سواء للفاعل أم للضحية. ويشبه تصور مادانس في كثير من فرضياته الأساسية وإجراءاته تصور بيرت هيللنغر Bert Hellinger بشكل مدهش. وبما أن تصور مادانس يثري الإجراء العلاجي في الاستغلال الجنسي بكثير من المظاهر والرؤى، أريد في هذا المقام أن أصف أسلوبها.

عمل فريق كلو مادانس مع يافعين، كانوا مسجونين بسبب الاستغلال الجنسي للأخت الأصغر أو كانوا بانتظار محاكمتهم. فالأمر هنا لا يتعلق بسياق اختياري، وإنما يتعلق بعلاج نفسي في إطار سياق إجباري، بدونه لم يكن عمل مادانس ممكناً.

في بداية العلاج كانت تحدث ثلاث جلسات أسبوعياً، وبعد ذلك بلغ الفاصل بين الجلسات أسبوعين أو أطول. وامتدت الجلسات العلاجية حوالي السنة.

الخطوة الأولى: في بداية الجلسة تتم دعوة الأسرة كلها، وكذلك الأعمام والعمات (الأخوال والخالات)، الجدين ...الخ، بحيث يكون عدد كبير من أفراد الأسرة موجودين. ويتم سؤال كل

---

1 يستخدم مفهوم سوء المعاملة والاستغلال بشكل مترادف

واحد-بدءاً من الأب والأم-، حول ما الذي يعرفه عن استغلال الأخ لأخته. وبهذا يتم إشراك كل فرد من أفراد الأسرة في المسؤولية. وعليه فإن هذا التدخل العلاجي الأول يتجه نحو جعل الاستغلال علنياً داخل الأسرة، لأن غشيان المحارم incest لا يكون ممكناً إلا إذا تم الاحتفاظ به بشكل سري. وهنا لابد وأن يكون الأخوة الأصغر موجودين من أجل أن يحموا أنفسهم من جهة، ومن جهة أخرى كي يعرفوا، عما تم الحديث حوله، مع العلم أنه من الممكن أن تكون هناك استثناءات من هذه القاعدة. وعندما يوحي الوالدين أو الجاني بأنهم استفزوا من الضحية، يتجاهل المعالج هذا التفسير، لأن هذا -حتى لو كان الأمر هكذا- ليس عذراً.

إذ أن الاستغلال الجنسي لا يحدث إلا على أساس فرق في السن والسلطة والفاعل مسؤول عن فعلته.

الخطوة الثانية: يتم سؤال كل فرد من أفراد الأسرة، ما الخطأ الذي كان في الاستغلال. فإذا كانت الإجابة لأنه غير قانوني (محرم /المترجم/) و كان عنيفاً. يتم تأييد ذلك ويتم تشجيع الوالدين بدعم الفاعل على فهم ذلك. ويتم تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة بالبحث عن تفسيره الخاص، حول لماذا كان الاستغلال خطأ.

الخطوة الثالثة: يتم عرض تفسير من المعالج نفسه، بأن يقول: "كان خطأً لأنه قد سبب ألماً كبيراً للضحية". ويشكل الاعتداء الجنسي على شخص ما عدواناً على روحه في الوقت نفسه. ولهذا السبب يعد المجتمع هذا الاعتداء جريمة وخطأ من نوع خاص. وغالباً ما يسبب تفسير المعالج هذا ارتياح لدى الأفراد.

الخطوة الرابعة: يُخبِر المعالج بأنه قد نشأ لدى الفاعل أيضاً

ألماً نفسياً، لأن فعل هذا الأمر بشخص آخر أمر مرعب.

الخطوة الخامسة: غالباً ما يتم الحديث بشكل عفوي داخل الأسرة عن استغلالات جنسية أو اغتصابات أخرى. أحياناً تتحدث الأم عن أن الأم كانت قد تعرضت لاعتداء جنسي. وبالنسبة للمعالج غالباً ما ينشأ مأزق عدم معرفة كيف سيتصرف. إلا أنه ينصح بالبقاء بداية في المشكلة الأولى والتطرق للمشكلات الأخرى فيما بعد. إلا أنه إذا ما كان قد تم استغلال الفاعل من الأب، فلابد من العمل بداية مع هذا؛ إذ أن استغلال الأب لابنه أسوأ من استغلال الأخ للأخت، لأن تدرج القوة هنا أكبر بكثير. وفي مثل هذه الحالات تتم معاملة الأب كفاعل، واليافع الفاعل في البداية كضحية وبعد ذلك كفاعل.

الخطوة السادسة: يتحدث المعالج النفسي حول الألم النفسي، الذي أحدثه الفعل لدى الأم، و الأب و الجدين. وعادة ما لا تعاني الأسرة من صعوبات في الحديث عن هذا الألم الروحي spiritual، بل المعالج هو الذي يعاني. و يتم احترام الأسرة لأنها كانت قادرة على الإحساس بمثل هذا النوع من الألم.

الخطوة السابعة: على اليافع المُستَغِل (الفاعل) أن يزحف على ركبتيه ويعبر عن قلقه و ندمه للضحية فيما يتعلق بما فعله به. وهنا لا ينبغي تقديم عرض أن يتم طلب العفو، وإنما فقط القول بأنه متأسف (وهنا أرى تشابهاً مع إجراء هيللنغر، الذي لا يقترح كذلك طلب السماح وإنما أن يقول "يؤسفني"). يقرر أفراد الأسرة والمعالج فيما إذا كان قد تولد لديهم الانطباع بأن الفعل قد تم الندم عليه بالفعل أم أنه مثل هذا الندم كان مناورة فحسب. فإذا ما اعتقدوا أنه لم يندم فلديه الإمكانية القيام بذلك إلى أن يقتنعوا. فإذا ما قال الفاعل بأن الركوع على ركبتيه

قد يهينه، يقول المعالج: "بالضبط فقد كان ما سببته للضحية إهانة". فإذا ما امتنع الفاعل عن الركوع على ركبتيه أمام الضحية يقوم المعالج الطلب منه القيام بذلك. ولا يحتاج الضحية أن يقول أو أن يفعل شيئاً، وإنما عليه الإصغاء. و لابد –وليس من المفترض– من توقع أي شيء من الضحية. ويفترض أن يصل المرء في الجلسة الأولى لهذه الخطوة السابعة –إذا أمكن ذلك.

الخطوة الثامنة: يطلب من كل واحد الركوع على ركبتيه أمام الضحية وأن يقول، يؤسفني أنني لم أحمك بشكل كاف. وحتى الأخوة الأصغر عليهم الركوع أمام الضحية إذ أنهم غالباً ما يشعرون بالذنب، لأنهم لم يكونوا ضحية بدلاً منه. وبهذا تتوفر لهم إمكانية إراحة الضمير.

الخطوة التاسعة: نقاش مع الأسرة، ما هي العواقب التي قد تنجم لو أن الفاعل قد كرر فعلته. ويستثير المعالج مثل هذا النقاش. وواحد من أشد العواقب قد يكون على سبيل المثال الطرد من الأسرة.

الخطوة العاشرة: يتم الحديث مع الضحية لوحده. وهنا من المفيد الحديث مع الضحية حول خبرات النجاح و الخبرات الطيبة –حتى أثناء فترة الاستغلال–، من أجل تخفيض عواقب الاستغلال. وهنا يمكن أيضاً الحديث مع الضحية كم استمرت فترة الاستغلال وقياس هذه المدة بعمره المتوقع له أن يعيشه.

الخطوة الحادية عشر: يتم البحث عن أكثر الأشخاص كفاءة و رعاية داخل الأسرة، الذي سيتولى عندئذ دور الحامي للضحية ويعمل على أن تكون الضحية بخير. ومن المفيد لو كان هذا أحد الأعمام (الأخوال) الذي يمثل سلطة بالنسبة للفاعل، والذي يستطيع القول: "إذا ما

فعلت هذا مرة أخرى، فإني أنا الذي سأحاسبك عندئذ". كما يمكن أن يكون الراعي هو الجدة، التي تتولى أمر الرعاية. وبعد أن يتم اختيار الراعي، يتم الاتفاق معه على جلسة منفرد، من أجل الحديث حول كيفية الحماية. وغالباً ما يقود الاستغلال الجنسي و الحفاظ عليه سرياً، الذي يتم فرضه على الأغلب بالضغط والتهديد، إلى تواطؤ ذو قوة تنويمية للضحية مع الفاعل، وتسأل الضحية نفسها: "لماذا كنت أنا؟ هل كان رغبة أم عنف؟" إنها لا تستطيع فهم الاستغلال الجنسي وتفكر: " "إذا ما حدث هذا في المرة الثانية فسوف أفهم عندئذ". وضحايا الاستغلال الجنسي يمكنهم أن يفعلوا الشيء نفسه بشخص آخر، لأنهم يحاولون من خلال هذا فهم الفاعل بشكل أفضل. ومن أجل فك هذه الرابطة بين الضحية والفاعل يقول المعالج للضحية: "ربما تتساءل عما دار في الفاعل، لماذا أنا؟ إن هذا لاجدوى منه، إذ أن تصرف الفاعل كان ببساطة أمراً غبياً وشريراً. و أن تكون شريراً يعني دائماً أنك غبي".

الخطوة الثانية عشر: (التعويض): بعد أن تقبلت الضحية ندم الفاعل، يتم طرح السؤال، عما يستطيع الفاعل عمله من أجل التعويض. ويقترح المعالج بفتح حساب للضحية يقوم الفاعل فيه بدفع مبلغ معيناً للضحية كل شهر لأشهر أو لسنوات.

الخطوة الثالثة عشر: يتم الحديث عن الحياة الطبيعية للفاعل. يمكن لتنمية الكفاءة الاجتماعية للفاعل أن تكون كذلك نافعة، لأن الفاعلين لا يعرفون على الأغلب، ما عليهم فعله، من أجل أن يصبحوا مرغوبين. وغالباً ما يكونوا مستحوذين بأفكار تدور حول أمهاتهم، لأنها غالباً ما تصدهم. فيتم تعزيز تعاطف أفراد الأسرة و بشكل خاص الوالدين، بأن يتم سؤالهم ما الذي يدور في أولادهم وفي زوجها (زوجته). ويتم سؤال الفاعل أي شخص كان في حياته أحبه جداً. فإذا ما كانت الجدة عندئذ يسأل المعالج النفسي: "لو كانت الجدة على قيد الحياة، فما كانت ستقول حول

الاستغلال؟" فإذا ما تكرر الاعتداء الجنسي فإن هذا يعني أيضاً عدوان على الجدة؟

ويتفق المعالج النفسي مع الابن والأب لوحديهما على جلسة، على الأب فيها أن يوضح للابن ما هو الجنس الطبيعي.

الخطوة الرابعة عشر: (إعادة تشكيل حب الأم): تفرق كلو مادانس Cloé Madanes بين نوعين من الأمهات: أولئك اللواتي يقفن ضد الفاعل، واللواتي يقفن ضد الضحية. وفي كلتا الحالتين يتم العمل بالطريقة نفسها: يعرض المرء على الأمهات نكوص زمني، ويناقش معهن، كل ما فعلنه مع الطفل. ماذا حدث أثناء الحمل؟ كيف كان عندما أرضعن طفلهن؟ ما هي مشاعرهن، عندما تعلم طفلهن المشي؟.

الخطوة الخامسة عشر: تتم دعوة الفاعل كونه الأخ الأكبر أن يصبح حامي الأخوة الأصغر ومن ثم الضحية أيضاً، و أن ينصحهم في مشكلاتهم المدرسية ويساعدهم.

الخطوة السادسة عشر: تتألف الخطوة الأخيرة أن يغفر الفاعل لنفسه. يمكن للمعالج أن يقترح، بأن يقوم الفاعل، في كل مرة تعذبه فيها الأفكار حول ما فعله، أن يقوم بفعل أمر طيب للآخرين" (Madanes,1997; P.79).

ويمكن اعتبار إجراء الخطوات الست عشر لمادانس Madanes هذا طقساً، مثل الترتيب الأسري لبيرت هيللنغر، مع العلم أن الأمر هنا يتعلق بطقس مزدوج: فمن جهة يتيح للضحية رد الاعتبار لمعاناته المسببة، ومن ناحية أخرى يستطيع الفاعل من خلال التكفير العلني و التعويض رفع الذنب عنه. كلاهما يحلان بشكل واسع، علاقة-الفاعل-الضحية المشئومة بشكل واسع من جهة، من خلال كسر حضر (تابو) الكلام عن

الاستغلال، ومن جهة أخرى تتاح لهم إمكانية إعادة قبولهم بشكل كامل في محيط الأسرة؛ إذ أنه يمكن أن تحدث سواء بالنسبة للفاعل أم للضحية عمليات إقصاء. وتنطلق مادانس من فرضية premise أن الصفح عن الباطل لا يمكن أن يتم إلا في المنظومة التي جرى فيها. ومع هذه المنظومة بالتحديد تعمل مادانس، وهو ما يشترط وتكون عاقبته انتكاس الأسرة. ومن خلال قيام مادانس بجمع أفراد الأسرة في غرفة واحدة، تهيئ لطقس الصفح ورد الاعتبار إطاراً علنياً، بحيث يكتسب أهمية. وبلا شك فإن هذا الأسلوب المنمي، الذي يحدد فيه المعالج للفاعل و أفراد الأسرة ما عليهم عمله، غير مقبول ولا ممكن إلا في سياق إجباري فقط.

11.2 سلوك العنف عند اليافعين: مقاربة منظومية

11.2.1 العنف كمحاولة حل

العنف عبارة عن محاولة حل مثله مثل كل عَرَض أو سلوك مشكل، من أجل إزاحة موقف يخبره الفرد على أنه مشحون بالصراع. وسواء أراد المرء أم لا فإن للعنف والعدوان تأثيرات ضخمة جداً بانية للعلاقة، تقود على الأغلب إلى الاحتفاظ بالسلوك العنيف أو حتى تقويته. وعليه يؤدي سلوك العنف على المستوى الداخلي[1] intraindividual لممارس العنف إلى مشاعر التفوق، السيطرة، السلطة، القدرة على فرض الإرادة، الإرهاب من خلال سلوكه العنيف. ويمكن لهذا عندئذ أن يرفع من الوعي بالذات و مشاعر القيمة الذاتية من خلال ممارسة العنف الجسدي.

---

1 الضمني، ضمن الفرد

ومن الناحية البينشخصية interindividual [1] يؤدي سلوك العنف إلى أنه يمكن للمرء من خلال تهديده أو ممارسته إحداث استجابات محددة لدى الآخرين، الأمر الذي يجعل الآخرين مذعنين، مما يقود إلى أن يتمكن المرء من فرض حاجاته ومصالحه وفي الوقت نفسه يحصل من الآخرين على مساحات كبيرة. وذلك الذي يعد قوياً، يُعجَب به الآخرون ويبدو جذاباً لهم، لأنه يستطيع حمايتهم. أما الأشخاص الأضعف فيتم بالمقابل احتقارهم، الأمر الذي يمكن ملاحظته في العمليات الديناميكية الجمعية، على سبيل المثال عندما يتبلور في مجموعة ما قواد، أتباع، ومعتكفون، ومستَنكَّرون...الخ.

كما أن استخدام العنف يعد إشارة و مصدر معلومات للحاجات والرغبات الكامنة. وبهذا يمكن أن يستخدم الدافع لاستخدام العنف أو العدوان من أجل إتاحة الفرص لأنماط سلوك بديلة و السيطرة على العنف. وأخيراً يخضع السلوك العنيف غير المناسب للضبط الاجتماعي و المجتمعي، بحيث لا تعاني الضحايا وحدها منه فحسب وإنا يدمر الفاعلون أيضاً حياتهم عاجلاً أم آجلاً.

11.2.2 استحالة منع التصرفات العنيفة

بما أنه لا يوجد تواصل لفظي أو غير لفظي بين إنساني، يمكن له أن يجبر حدوث تصرف محدد لإنسان آخر أو يقمعه بوضوح (أنظر الفصل 9-3) فإنه لا يمكن القول بمطلق التوكيد بأن التصرفات العنيفة ستختفي إذا ما تم منعها.

11.2.3 ممارسة العنف وتعذيب الضمير

كما وصفت في الفصل 3-5 فإن الضمير ليس سلطة أخلاقية فوق البشر، وإنما

---

1 بين الفرد والآخرين

عضو حس منظومي، يبين خرق القواعد، التي تحدد الانتماء لمجموعة اجتماعية –أو لمنظومة اجتماعية. وطبقاً لذلك يمكن لشخص ما أن يصبح عنيفاً، بل أن يقتل، دون أن يؤنبه ضميره. ولهذا السبب فإنه من غير المفيد على الإطلاق، تأنيب ممارسي العنف اليافعين، بتحكيم الضمير؛ إذ أنهم على الأرجح يمتلكون الأخلاق التي حددتها لهم جماعتهم الاجتماعية المرجعية. ويمكن للمرء لدى اليافعين البالغين أو المراهقين في حالات محددة أن يذهب من أن المجموعة الاجتماعية المرجعية الأهم ليست الأسرة وإنما مجموعة الأتراب peer-group. فإذا ما تعلق الأمر على سبيل المثال بمجموعة أتراب متطرفة تعترف بالعنف بأنه وسيلة شرعية، فلا يمكن لأفضل البيوت الأسرية أن يعمل على منع ممارسة العنف، ذلك أن الارتباط بمنزل الأسرة في هذه المرحلة من الحياة يمكن أن يكون أقل من الارتباط بمجموعة الأتراب.

11.2.4 تفعيل و وتصميم منظومة انتماء مفيدة

من أجل التأثير على سلوك اليافعين لابد إذاً من العمل في البداية على تصميم منظومة مهمة واقعية بالنسبة لليافعين و من ثم تنشيطها، يمكن بناء رابطة بها أقوى من رابطة اليافعين المستعدين للعنف. ومن أجل هذا يمكن للمرء أن يسأل اليافع عن أهم شخص بالنسبة له في طفولته، وعن مثل عليا و أشخاص مرجعيين راشدين، ينتقدون العنف كوسيلة للمواجهات البين إنسانية أو يرفضونه.

وأخيراً يستثير المرء من خلال الأسئلة غير المباشرة تواصلاً بين هؤلاء الأشخاص المهمين حول السلوك العنيف. ويمكن طرح الأمثلة التالية من الأسئلة:

1) لنفترض أن جدك مازال على قيد الحياة، فماذا كان ليقول لو أن عدة يافعين اعتدوا على أحدهم؟

2) لنفترض أن عمك (خالك) قد عرف أنك في مجرى عراك ما قد كسرت نظارة أحدهم في وجهه، فكيف كان سيستجيب؟

من خلال هذا التواصل يتم تفعيل منظومة انتماء في التصور، تسري فيها قواعد أخرى تختلف عن قواعد مجموعة الأتراب، التي يشرع فيها العنف. فإذا ما أمكن استثارة ارتباط أكبر بمنظومة الانتماء الافتراضية من خلال تركيز الاهتمام، لا يعود العنف يعد وسيلة مشروعة، من أجل تهديم الإحباط أو حسم المواجهات. وفي الخطوة الثانية يمكن للمرء عندئذ أن يهتم بالدوافع العدوانية، التي يمكن تجسديها externalize (أنظر الفصل 9-3)، من أجل الحصول على معلومات مهمة حول الحاجات الخاصة، والرغبات و التطلعات من جهة، ومن جهة أخرى التمكن من السيطرة على هذه الحاجات بشكل أفضل.

11.3 أفكار الانتحار و التهديد به ومحاولاته

من خبراتي حتى الآن يمكن أن يظهر الانتحار وميوله وأفكاره:

1) من أجل تحقيق أهداف حياتية إيجابية (Retzer, 1997)،

2) لأن المرء يرغب في اللحاق بشخص متوفى قريب منه لحبه له (قارن على سبيل المثال "الابنة المتوفاة كمنقذة لحياة الأم" وكذلك هيللنغر، 1996، ص 124 وما بعد)،

3) لتنظيم القرب أو البعد في العلاقات،

4) لأن المرء يرغب بمنع أن يقوم أشخاص آخرين بالانتحار (Everstine & Everstine, 1985; P.250) ،

5) لمعاقبة النفس على تمني الموت لإنسان آخر (Everstine & Everstine, 1985; P.254) ،

يتم القيام بغالبية محاولات الانتحار لأن المرء يعدها محاولة حل، من أجل تحقيق أهداف حياتية إيجابية. ويفترض للموت الذاتي أن يحل المشكلات الخاصة، وبه تتم محاولة

أن يتحرر المرء من الذنب والمعاناة و لوعة الحب والأفكار المعذبة ...الخ ويصبح سعيداً. وفي هذا لا يأخذ بعين الاعتبار بأن المرء لا يملك أي يقين فيما إذا كان سيحدث شيئاً ما بعد الموت، وإذا كان حدث شيء ما فما هو عندئذ. وتساعد الأسئلة التالية من أجل الربط بالأهداف الحياتية الإيجابية للإنسان الذي قام بمحاولة انتحار:

1) "ما كانت نواياك، عندما أردت قتل نفسك؟" (Retzer, 1997)

2) "لنفترض أنك نجحت في قتل نفسك، فما الذي سيتغير؟"

ويمكن عندئذ للمعني أن يتحدث بشكل مباشر عن أهدافه التي يربطها بموته. وكلما طال حديث المرء حول هذه الأهداف الحياتية الإيجابية زاد تركيز بؤرة الاهتمام عليها الأمر الذي يقود مباشرة إلى تحسين الإحساس بالعافية من جهة ومن جهة أخرى يصبح أيضاً بالإمكان البحث في الحياة الواقعية عن حلول وأنماط سلوك وإيجادها.

وعندما يتحدث المرء في العلاج النفسي عن أفكار انتحار ملحاحة، فعلى المرء ألا يتجاهل أبداً هذه الأفكار، وإنما عليه كذلك أن يوجه بؤرة الاهتمام على أهداف حياتية إيجابية. وإذا ما عبر المرء عن أفكار انتحار ولم يقم بمحاولة انتحار فلابد من وجود أسباب

تؤيد بشكل مباشر الاستمرار في الحياة. ومن أجل التعرف على هذه الأسباب يمكن للمرء أن يطرح الأسئلة التالية:

1) ما الذي يجعلك تستمر في الحياة؟

2) لما مازلت تعيش؟

كما يمكن لمخاوف قسرية كلاسيكية، بإيذاء إنسان آخر –قريب– بدون سبب، أن تكون كذلك أسباباً لإرادة الانتحار. في تشكيلة علاقة بشريك أو شريكة يمكن اعتبار مثل هذه المخاوف القسرية محاولة لتنظيم البعد والقرب.

وهذا مثال حول ذلك من عيادتي:

المخاوف القهرية كوسيلة لتنظيم العلاقة

أخبرتني فدوى[1] البالغة من العمر 45 سنة بأن صديقها عاصم الذي تقيم معه علاقة حب منذ ثمان سنوات، بعد أن انتقل ليعيش معها في شقتها، شكا فجأة بأنه يعاني من مخاوف قسرية بأنه قد يؤذيها. وبسبب إشكالية شبيهة كان قد لجأ قبل 15 سنة مرة إلى العلاج النفسي النفساني. وعندما أتاحت تشكيلة علاقتهما مساحات حرية أكبر، لأنهما عاشا في مسكنين مختلفين، لم يكن يعاني من مثل هذه المخاوف. ولكن عندما عادت مثل هذه الأفكار في المسكن المشترك وانهار وكاد لا ينطق بكلمة و أصبح أكثر انغلاقاً، تعاطفت معه بحب و عرضت عليه الحديث معه حول أسباب هذه الأفكار، في حين كانت تمسك بيده وتدلك يده. إلا أنه بذلك لم تتراجع أفكاره القسرية، بل ازدادت. وفي إحدى الليالي كانت قوية إلى درجة أنها نفسها خافت واقترحت على شريكها الذهاب إلى مستشفى

1 قمت بتغيير الاسم

للطب النفسي. وعندما وافق شريكها أخيراً التقيا بالصدفة على طريق المستشفى مع أحد المعارف الأصدقاء، فخطر على بال عاصم قضاء ليلة لدى هذا الصديق، فأيد الصديق الفكرة بشكل عفوي. وفي هذه الليلة هوجم عاصم بمثل هذه المخاوف القسرية ضد صديقه المشترك، بحيث أنه قفز نافذة الطابق الثالث و أسعف للمستشفى بجراح بليغة. وفي جلسة أجراها عاصم معي عندما كان في الطب النفسي بسبب محاولة الانتحار، تأكدت فرضيتي بأن المخاوف القسرية إشارة لمزيد من البعد في تشكيل العلاقة. وبما أن عاصم قد أخبر شريكة حياته بمحتوى أفكاره القسرية، بأن قال بأنه يعاني من الخوف المرعب من أن يؤذيها، فقد افترضت بأن هذا تعبير عن الحاجة نحو مزيد من التباعد. وبالفعل فقد حقق عاصم العكس تماماً، و نشأ تقارب أكثر من ذي قبل، الأمر الذي قوى الأفكار القسرية. و بناء على هذه المعلومات قدمت التعقيب الختامي التالي:

"حسب تقديري فإنك لن تستطع أن تلحق الأذى بشريكة حياتك أبداً، بل على العكس: فمن أجل التمكن من التفكير بهذه الأفكار عليك أن تكون مقتنعاً داخلياً بشكل لا شعوري بأنك لن تقوم بشيء من هذا. لقد أخبرتني بأن هذه المخاوف لم تلعب دوراً عندما كنتما تعيشان في مسكنين مختلفين. وعندما أصبحتما مع بعضيكما في مسكن واحد أولاً حصلت لك هذه المخاوف. وفرضيتي

أن مخاوفك القسرية ليست لها علاقة بأنك تمتلك دوافع قتل تجاه شريكتك، وإنما بأن رغبتك الراهنة نحو البعد عنها تتجلى في هذه المخاوف. وعندما تباغتك هذه المخاوف فإن هذا يعني عندئذ "اعمل على التباعد الحقيقي". ومن التمكن من إدارة علاقة جيدة فإنه من الضروري وجود توازن بين التقارب والتباعد.

وفي هذا السياق أريد التعرض باختصار إلى ديناميكية التهديد بالقتل والانتحار في العلاقات . إذا ما تم التعبير عن تهديدات بالقتل أو الموت في علاقة ما، يضيِّع *وفق تفسيري*

لواقعي ذلك *الذي يطلق* مثل هذه التهديدات *هذه* العلاقة، لأنه من خلالها يجعل المُهَدَّد أكثر احتمالاً. ومن يريد حماية نفسه من ألا يحصل هذا يفعل خيراً بأن ينهي العلاقة مباشرة بعد التهديد الأول من هذا النوع. والتهديدات بالانتحار وحدها يمكن كذلك أن تسبب القتل و الانتحار في العلاقة. ويعتقد أن هذه الديناميكية قد لعبت دوراً كبيراً في قتل بيترا كيللي Petra Kelly من قبل غيرد باستيان Gerd Bastian و انتحار باستيان في النهاية. (مفهوم "الانتحار الموسع" تعبير غير مناسب و من منظور القاتل (المنتحر) تهوين أناني egocentric؛ إذ أنه في النهاية لا يوجد إلا قتل وانتحار). وعندما يتأمل المرء في ديناميكية العلاقات التي يعبر فيها أحدهم عن تهديدات بالانتحار، فإن هذا يعني، أنه إذا ما كان على الآخر إنهاء العلاقة، فيجب ألا يكون الانفصال مجرد انفصال، وإنما أيضاً يمثل في الوقت نفسه دائماً –إذا أخذ المرء التهديد بالانتحار على محمل الجد– حكماً بالإعدام. وعادة هذا ما يمنع الشخص عندئذ عن الانفصال، الأمر الذي يقود عاجلاً أم آجلاً إلى ارتفاع عدم رضا المُهَدَّد في العلاقة، و تعود رغبات أو محاولات الانفصال ثانية. وعندئذ غالباً ما تتم الاستجابة لمثل هذه المحاولات بإشارات واضحة باتجاه الانتحار. فيتم على سبيل المثال كتابة رسائل يتم فيها وصف مثل هذه التصرفات وكأنها قد حدثت أو يقوم المرء بإلحاق الأذى الأول، كي يؤكد على أنه يقصد ذلك بالفعل. وعندما يمنع ذلك الآخر من إنهاء العلاقة تستمر هذه الديناميكية بالتصعيد، إلى أن يصل في النهاية إما إلى القتل أو الانتحار.

إذا ما حصلت تهديدات بالانتحار أثناء العلاج النفسي أو الإرشاد فإنه قد يفيد عقد اتفاق مضاد للانتحار anti-suicide، من أجل خطف القوة البانية للعلاقة لهذه التهديدات

ومنع الديناميكية الموصوفة سابقاً. وهنا لابد من الاتفاق مع المتعالج بأن التهديدات بالانتحار أو محاولاته ستقود إلى الإنهاء المباشر للعلاج النفسي. وبالطبع للمتعالج الخيار اللجوء بعد ذلك لمعالج نفسي آخر.

11.4 الانفصال عن الشريك

عادة ما تكون قوى الارتباط في العلاقة الجنسية قوية جداً. فإذا ما نجم عن هذه العلاقة أطفال، يزداد هذا الارتباط مع كل طفل قوة مرة أخرى. وغالباً ما تكون لهذا الانفصال الطائش عن مثل هذه العلاقات عواقب سلبية وخيمة. وعلى العكس فإذا ما عمل المرء كل ما بوسعه من أجل الحفاظ على هذه العلاقة، ففشلت هذه المحاولات فيمكن للمرء أن ينفصل عن هذه العلاقة بضمير مرتاح، دون أن يكون لهذا عواقب سلبية. وأحياناً لابد وأن تكون تضحية شخصية كبيرة ضرورية لمثل هذا الانفصال، من أجل احترام العلاقة القديمة بشكل مناسب، ومن أجل التحرر ثانية والتمكن من بناء علاقة جديدة. فإذا ما عاش المرء في علاقة بشكل منفصل (هجر)، و ربما فصل نفسه مكانياً، وما زال يعدها علاقة، فقد يكون من الضروري العودة للعيش معاً، من أجل المعرفة بالفعل، فيما إذا كان الأمر سيكون على ما يرام أم لا. وفي حالات أخرى يتعلق الأمر بوزن كل شيء يمكن وزنه. أو الاستلقاء لليالي بطولها في السرير و التفكير فيما لو كان هناك حل آخر موجود. بل قد تكون إقامة في مستشفى للطب النفسي ضرورية كطور عبور بالنسبة لاحترام العلاقة السابقة، من أجل أن يتمكن من القول لنفسه: "لقد فعلت كل ما بوسعي، احترمت زوجي (زوجتي)، أحترمه (أحترمها) كأب (كأم) لأولادي، أتقبل شاكراً كل ما حصل، و أتحمل نصيبي بما كان صعباً".

11.5 الإجهاض والزواج

إذا ما حدث في العلاقات إجهاض للأطفال المشتركين، فإنه يمكن الانطلاق من

أن هذه العلاقة أجهضت وانتهت. فقد كتب هيللنغر حول هذا ما يلي:

"إذا ما أَلحق الضرر لاحقاً ببناء الحب، من خلال الإجهاض على سبيل المثال ، ينشأ عندئذ صدع في العلاقة، على الرغم من أن الارتباط يظل قائماً. فإذا ما أراد الرجل والمرأة البقاء مع بعضيهما على الرغم من ذلك فإن عليهما عندئذ أن يختارا بعضيهما مرة ثانية و يعيشا مع بعضيهما، وكأنها علاقتهما الثانية، إذ أن الأولى في العادة قد انتهت" (Hellinger in Weber,1993; P.116f).

وهذا مثال حول ذلك:

بداية ثانية جديدة

أخبرتني رجاء[1] في العلاج أنها قد فقدت علاقتين معاً بضربة واحدة: العلاقة بزوجها المتزوجة منه منذ سبع سنين و لهما طفلين، والعلاقة بعشيقها. ترك زوجها البيت عندما عرف بعلاقتها. وبدأ عشيقها في الوقت نفسه بالخصام معها بشكل متكرر دون سبب، بحيث أنه لم يكن لهذه العلاقة كذلك أي فرصة على الرغم من أنها قد بدأتها بحماس شديد. وفي مجرى الجلسة عرفت بأنه بعد ولادة طفليهما قد طلب منها زوجها بإجهاض الطفل الثالث الذي كانت حاملاً به من أجل سيرته المهنية. وعلى الرغم من أنها كانت سعيدة بحملها، إلا أنها قررت الإجهاض. بعد ذلك بدأت العلاقة بعشيقها وفي أثناء العلاج لفت نظر رجاء إلى هذا الارتباط، وهو ما قاد بأن قررت الحديث مع زوجها حول ذلك. وبناء على ذلك قرر كلاهما بتجريب بداية جديدة. وبعد حوالي سنة ونصف قررا معاً إنجاب الطفل الثالث.

---

1 تم تغيير الاسم

الفصل الثاني عشر
12. حول الإشكالية الطبية النفسية

يشير عنوان هذا الفصل إلى إشكالية مضاعفة: فهو من جهة يوضح التعامل الطبي النفسي مع السلوك والخبرة الذهانيين و تفسير الواقع الطبي النفسي الكامن خلفه. ومن جهة أخرى يناقش المشكلات الذهانية نفسها ويقترب من فهمها النفساني. ويعد استباقاً لكتابي الذي هو في طور التحضير بعنوان: "الجنون[1] و العلاج النفسي المنظومي Wahn-Sin in Systemische Psychotherapie".

ومن أجل الدخول أولاً إلى الموضوع المذكور قررت إعادة طباعة المقال بعنوان: "نقد التشخيص الطبي النفسي" مع تعديل بسيط، الذي كان قد نشر في عام **1992**.

12.1 نقد التشخيص الطبي النفسي –مضامين وعواقب "الرؤية التشخيصية" في الطب النفسي

12.1.1 مدخل و تحديد المشكلة

---

1 الترجمة لا تعطي المفهوم معناه الذي يقصده المؤلف بدقة، فمفهوم Wahnsinn يعني الجنون في الألمانية وقد أوردها المؤلف منفصلان بشرطة Wahn-Sinn ، فيصبح المعنى هنا هذيان–عقل، وهو نوع من التلاعب بالألفاظ أكثر منه المعنى الحرفي للكلمتين سواء منفصلتين أم مرتبطتين، كإشارة إلى عدم الوضوح بين الخط الفاصل بين ما يسمى بالجنون والعقل (المترجم)

في مجال أنماط السلوك والخبرة المجنونة ver-rueckte –المنحرفة عن المعيار–، الراسخة في الطب النفسي المدرسي تحت ما يسمى الذهانات داخلية المنشأ، فإنه من وجهة نظري ما زالت هناك بعض من الأعمال الطليعية التي ينبغي إنجازها. فمعرفتنا حول طبيعة ومنشأ الظواهر "الذهانية" مازالت محدودو جداً، وفشلت كل المحاولات حتى الآن، في إثبات أسباب جسدية لها. ولم تحظ التفسيرات النفسية للجنون بالاعتراف العلني –غالبا على الرغم من مقاومة الأطباء النفسيون– إلا في السنوات الأخيرة، إلا أنها لم تقد– بغض النظر عن حالات فردية – حتى الآن إلى أي نجاحات جوهرية في علاج "الذهانات". وأرى أن أسباب هذا الفشل تكمن في سيطرة النماذج الجسدية somatically Paradigm للطب النفسي. وعلى الرغم من أن فرويد تمكن من نزع ما يسمى بالاضطرابات العصابية من "إمبراطورية الطب النفسي"، إلا أنه تهيب من معالجة الأشخاص "الذهانيين" بالتحليل النفسي و تركهم للعلاج الطبي النفسي.

في الطب النفسي المدرسي التقليدي يعد –كما سأبين– السبب العضوي "للذهانات داخلية المنشأ" ببساطة أمراً مسلماً به، وتم الإبقاء على تصنيف Taxonomy ما يسمى بالتجليات المرضية النفسية، التي لاتدين للظواهر الملاحظة، وإنما ألبست لها من الخارج قليلاً أو كثيراً. وعندئذ تحل الصورة المرضية الطبية النفسية المشخصة على الأغلب محل السلوك والخبرة "الذهانية" الفردية.

وتكمن وظيفة هذه السلطة التشخيصية في جعل السلوك المنحرف عن السواء تحت التصرف والسيطرة عليه تحت ضغط البرهان العلمي والعلني، الواقع تحته الطب النفسي: فقياساً على الطب الجسدي يتم عندئذ طرح تشخيصات، وبعد ذلك يتم اتخاذ إجراءات وعلاجات، لها مظهر الموثوقية العلمية وتلقى قليلاً أو كثيراً القبول من كل المشاركين. والمعنيون بالطب النفسي أنفسهم يتبنون في العادة المصطلحات الطبية النفسية، بمحاولة السيطرة على عدم القدرة على الإدراك المخيف لخبرتهم الذاتية، وتحميل المسؤولية عن

أنفسهم للآخرين. وحالة أن بعض المعالجات، كالأدوية النفسية و العلاج بالصدمة الكهربائية تستتبع بين الحين والآخر "تحسناً" بمعنى أن يسحب المعني "عرضه" إلى ذاته، ويعد غير ملفت للنظر –كي ويتوقف عن الاستمرار في تناول علاجات من هذا النوع من تلقاء نفسه– بل وحتى أحياناً يجدوا طريقه ثانية في الحياة بالفعل، لا تقول أي شيء حول ظروف وأسباب مثل هذه "النجاحات".

فالتصنيفات الطبية النفسية psychiatrically Taxonomy و التشخيص والعلاج لا تمتلك وظيفة قانونية (شرعية legitime) فيما يتعلق بالتمثيل الخارجي للطب النفسي فحسب وإنما تشكل أيضاً بالضرورة الأسس لتنظيم العلاقات المؤسساتية و البين شخصية interpersonal داخل المؤسسة الطبية النفسية. ويفترض أن يتم تشكيل هذه العلاقات وتفسيرها بحيث يبدو التشخيص المعني مبرراً و علاج المريض ذي معنى و مقبولاً.

وانطلاقاً من خبراتي الذاتية كممارس في مستشفى للطب النفسي أصبحت لي بعض مثل هذه الاستراتيجيات للتطبيب النفسي Pychiatrization واضحة، مع العلم أن "خلق" الواقع ومقاومة الدلائل المناقضة من خلال بنية إدراك طبية نفسية نوعية، والتي تطفلت علي "كرؤية تشخيصية–طبية نفسية"، قد زحفت باطراد متزايد إلى مركز خبراتي.

12.1.2 حول ممارسة التشخيص الطبي

أثناء إحدى التدريبات العملية في واحد من مستشفيات برلين للطب النفسي أتيحت لي فرصة التعرف بشكل مفصل على "الحياة الداخلية" للطب النفسي. وهنا استطعت ملاحظة أن العملية التشخيصية و بشكل خاص التفريق بين ما يسمى الاضطرابات العصابية والاضطرابات الذهانية يتعلق بالمشخص و السياق المؤسساتي أكثر من الشذوذات السلوكية الملاحظة للمريض بحد ذاتها.

وبما أنني كنت بسبب وظيفتي كمتدرب بالتحديد في جانب موظفي المستشفى، فقد كان مسموحاً لي الدخول –مزوداً بمفتاح عام خاص بي– إلى كل أقسام المستشفى واستطعت بالإضافة إلى ذلك من حضور كل الهيئات والاجتماعات الأساسية: فقد اشتركت بشكل متفرق في جولات طبيب القسم و الطبيب الأول و رئيس الأطباء وكذلك مناقشاتهم بعد ذلك، وفي جلسات القسم المسماة بالعلاج الجمعي و الإشراف عليها supervision، وفي ومناقشات فريق القسم، وفي مؤتمرات المستشفى ودورات التدريب المستمر الداخلية للأطباء والنفسانيون. عدا عن ذلك فقد كان مسموحاً لي الإطلاع على كل ملفات المرضى الداخلين في المستشفى.

وقد اهتممت بشكل خاص بالمسائل التالية:

1) ما هو نوع العلاقات بين الموظفين والمرضى؟

2) ما هي النظرة التي يرى من خلالها الموظفون وبشكل خاص الأطباء النفسيون المرضى ومن خلال أي إدراك؟

3) ما هي الطريقة التي يتم فيها طرح التشخيص؟

4) كيف يعمل بناء المرض الطبي النفسي psychiatrically Disease construct عملياً؟

ومن أجل الإجابة عن هذه الأسئلة علي في البداية تحديد أسس بنية التنظيم داخل المؤسسة intra institutional. وسوف أشير هنا إلى أهم اثنين:

أولاً: استنتجت أن حياة المستشفى تسود فيها هرمية صارمة بين المجموعات المهنية العاملة في المستشفى منفردة، وضمن أصحاب الدرجات الوظيفية الرفيعة المختلفة داخل المجموعة نفسها. ويقف رئيس الأطباء على رأس هذه الهرمية، يليه مدير المستشفى بالنيابة. بعد ذلك يأتي بتسلسل تنازلي: الطبيب الأول فطبيب القسم فالنفسانيون

فرئيسات الممرضات فالممرضون فعمال الخدمة الاجتماعية و المعالجون بالعمل.

بعد هذا الترتيب الهرمي كانت المجموعات المهنية الأدنى أو أصحاب الدرجات الوظيفية تابعة للدرجات الوظيفية الأعلى و تراقب من قبلها وفي بعض الأحيان يتم زجرها منها، الأمر الذي أنتج جواً من الخوف. ثانياً لاحظت فصلاً مطلقاً تقريباً للموظفين عن المرضى. وتولد لدي الانطباع بأن الموظفين حاولوا البقاء بعيدين عن المرضى قدر الإمكان و قضوا جل الوقت في غرفة القسم، الذي لم يكن يستطع المرضى الدخول إليها إلا في حالات استثنائية فقط. وهنا سيطر بوضوح الخوف من احتكاك "وثيق" أو حتى شخصي مع المرضى.

وكما كان من الممكن الاستنتاج بوضوح، فقد أثر هذا "الانقسام" بين الموظفين والمرضى بشكل حاسم على إدراك المرضى من خلال موظفي المستشفى. فقد تم إدراك المرضى بالدرجة الأولى على أنهم "مرضى نفسياً" وكل تعبير سلوكي تمت ملاحظته وتسجيله كان من هذه الزاوية. وكان عندي انطباع بأن كل شيء يفعله المريض أو لم يفعله قد فُسِّر على أنه تعبير عن "مرضه النفسي: فإذا ما شكا مريض ما من التأثير المزعج للدواء، فإنه يوصف بالمولول؛ وإذا رفض مريض الدواء اتهم بأنه غير متبصر بالمرض أو حتى يصنف بالنكد querulous؛ وإذا نام مريض أثناء النهار فيتم عزو ذلك "لمرضه" وليس مثلاً للتأثير المنوم للأدوية النفسية المعطاة.

وكان المعيار الوحيد، حول فيما إذا كان المريض يبدو متبصراً بالمرض –وهذا ما ينبغي له، إذا ما كان يريد الخروج بسرعة من المستشفى– هو تناوله للدواء أم عدمه. فعندما كان يرفضه لأنه يعرف من علاجات طبية نفسية سابقة العواقب المزعجة جداً و

الخطيرة أحياناً للمُعَقِّلات[1] Neuroleptica بشكل خاص، يتم تشخيصه بشكل آلي بأنه غير متبصر بالمرض، الأمر الذي اعتبر شكلاً شديداً من الذهان وبالنتيجة حاول موظفو القسم عندئذ الإيحاء للمريض أو إقناعه بتناول الدواء الموصوف له، إذ أن تناوله هو الشيء الوحيد الذي يمكن له أن يساعده. فإذا ما استمر بإصرار في رفض الدواء، فيتم إخراجه –وهو ما استطعت مشاهدته– من المستشفى دون تحويله إلى مؤسسة أخرى بأية طريقة.

وعلى الرغم من أنه يفترض للعاملين في الميدان الطبي النفسي أن يعرفوا التأثيرات "غير المرغوبة" للأدوية النفسية وخصوصاً المُعَقِّلات Neuroleptica، إلا أنه كان يسيطر عدم يقين كبير فيما إذا كان السلوك الغريب للمريض – من نحو عدم القدرة على الجلوس بهدوء، الاضطرار للحركة المستمرة، الارتجاف، التعب و الإنهاك، عدم التمكن من

---

1 تؤثر المُعَقِّلات أو المقلدات العصبية Neuroleptica بشكل محاصر على منظومة نقل الدوبامين في الدماغ وتسبب من خلال ذلك أعراض حركية فوق هرمية extrapyramidalmotoric: عسر– حركة مبكر dyskinesis (قهر الحركة (Akathesis)، حركات لسان وبلع لا إرادية، تشنجات عضلات الوجنتين و المنكبين..الخ)، والباركنسونية (فقر الحركة، انخفاض الإيماءات..الخ) و عسر-حركة متأخر غير عكوس (حركات رقاصية، حركات تمطق، حركات فم ولسان لا إرادية ..إلخ). ويعتبر بدء عسر الحركة المبكر دليلاً على أن المُعَقِّلات Neuroleptica (المقلدات العصبية) قد أصبحت مؤثرة بشكل "مضاد للذهان". ومن هنا فإنه قلما يمكن التمييز بشكل معقول في الممارسة العملية بين التأثيرات المرغوبة وغير المرغوبة: فبسبب الحصار الجزئي لمواد النقل في الدماغ يحدث كف عام للتفكير و والإحساس و الحركة. وهنا يتم كبح الأعراض المسببة productive Symptomatic بنفس الدرجة التي يتم فيها كبح العمليات الحياتية العامة.

التركيز بشكل صحيح – ناجم عن المُعَقِّلات Neuroleptica المعطاة أم عن "المرض النفسي" المخمن.

وكمثال على هذه الفوضى الطبية النفسية سأقوم بوصف "حالة" معبرة بشكل خاص: اشتكى مريض قام عندي بما يسمى بتدريب الانتباه، كان عبارة عن حل وظائف ذكاء، من أنه لم يعد قادراً على التركيز بشكل جيد منذ أن تم "نقله" إلى دواء مُعَقِّل آخر. عدا عن أنه يحمل رغبة بتخفيض دواءه النفسي بسبب تأثيراته غير المرغوبة جداً بالنسبة له. وعندما أخبر طبيبة القسم عن صعوبات التركيز لديه المتزايدة، عزت ذلك "لذهانه" و رفعت جرعة الدواء بتبرير مفاده أن الجرعة الموصوفة من المُعَقِّلات Neuroleptica مازالت غير كافية بعد لتجاوز العتبة المُعَقِّله –أي بدء تأثير مضاد للذهان، الذي يتم ربطه بشكل منطقي بظهور اضطرابات الحركة فوق الهرمية (Hyperkinesis). وكانت نتيجة رفع الجرعة هذه أن أصبح تركيز المعني أسوأ. وعندما عبر عن هذا ثانية أرادت طبيبة القسم رفع الجرعة ثانية، فتدخلت معترضاً. وأخيراً أوصت الطبيبة بالتوقف عن تناول المُعَقِّلات Neuroleptica

بشكل مفاجئ على الرغم من معرفتها أنه من خلال ذلك قد تخرج كافة منظومة النقل العصبي في الدماغ عن توازنها، وتزداد القدرة على التركيز سوءاً. وقد حدث هذا على الرغم من أن المريض قد رجا حدوث تخفيض بطيء، إلى أن تختفي كل عواقب المُعَقِّلات Neuroleptica. وبحجة أن استمرار ازدياد القدرة على التركيز سوءاً قد حدثت من خلال التوقف المفاجئ عن "الدواء"، كان لابد من إيصال المريض على ما يبدو بطريقة تحايلية إلى أن يبدي تبصراً في الضرورة الظاهرية للعلاج الدوائي النفسي. وبما أن تصور المستشفى في علاج المرضى "الذهانيين" مبني بشكل أساسي على إعطاء الدواء، رأيت أنه من غير المجدي مناقشة الطبيبة حول أسلوب علاجها، وإنما تحدثت مع المريض المعني نفسه، من أجل تشجيعه على التأثير على علاجه بشكل فاعل.

ونتيجة للزيارات Visit المختلفة التي كانت تدور فقط حول وضع التشخيص الطبي النفسي "الصحيح" و ما يشتق عنه من علاج دوائي نفسي –"مستطب[1]"–، ومن خلال ملفات المرضى استطعت استنتاج أنه في العادة يتم تشخيص "ذهان" إذا ما كان المريض المعني قد عولج في مستشفى للطب النفسي أو إذا لم يرد أو يتمكن من الحديث عن أسباب حالة معاناته النفسية. وبالمقابل إذا ما كانت هذه المرة الأولى التي يعالج فيها في الطب النفسي أو استطاع وصف حالته الشخصية والاجتماعية التي عانى منها بدقة كبيرة، يتم تصنيفه أقرب للعصابي فحسب. ومن خلال ذلك يحصل على ميزة أن يداوى بشكل منخفض جداً من جهة، ومن جهة أخرى أن يجري جلسات علاج نفسي نفساني. وعادة ما كانت الجلسات العلاجية ممنوعة عن المرضى الملقبين ذهانياً، لأنه –من وجهة نظر الطبيب النفسي– أن العلاج النفسي "للذهانيين" مضاد استطباب contraindication في أثناء "الطور الحاد" –مهما كانت رغبة المريض بالحديث عن مشكلاته ملحة.

ومن التشخيص الطبي النفسي الموصوف، الذي يدين للبنية المؤسساتية للطب النفسي، تصبح الأسطورة السائدة منذ كريبلين تسبيب داخلي المنشأ endogen من طبيعة "داخلية inner" بوجه ما "للاضطرابات" النفسية (بسبب اضطراب في استقلابات الدماغ متسبب من خلال استعداد وراثي) مدركة إلى حد ما: ويجعل التباعد المبني مؤسساتياً بين الطبيب النفسي والمريض، الذي يؤدي إلى استحالة قيام أية علاقة ثقة حقيقية،

من الصعب الحديث عن أحداث الحياة المرهقة أو حول ظروف الحياة الصعبة. ويعتقد أن كثير من المرضى يحسون بهذا الحاجز بشدة إلى درجة أنهم يفقدون معنى الإبلاغ اللفظي ويصبحون عاجزين عن الكلام. ففي جمعية السكن العلاجية التي أشرفت عليها

---

1 Indicate فاعل في علاج مرض محدد.

والتي لا يوجد فيها مثل هذا التحديد الحدودي، ظهر لي انطباع مناقض كلية: إذ أنه هناك أراد القاطنون الحديث حول مشكلاتهم وخبراتهم الطفولية الصادمة. أما في المستشفى بالمقابل فقد استنتجت فيما يتعلق بالأطباء النفسيين بشكل خاص حاجة محدودة جداً للكلام عند المرضى، كان يفسرها من الأطباء النفسيين –على الجانب الآخر من الحاجز– كمؤشر على عدم وجود "الأسباب الخارجية" للمعاناة النفسية، أو يشخص كعرض مرضي (خرس اختياري Mutism). وكان الأطباء يستدلون من "قلة كلام" مرضاهم بأنه لابد وأن يكون هذا "ذهان داخلي المنشأ" لا يمكن إزالته من خلال الجلسات، الأمر الذي من خلاله لا يتم إلا تصعيد الحلقة المفرغة لعدم الكلام باطراد.

وتوضح الحادثة التالية التي لاحظتها مدى التمسك الجامد لأطباء المستشفى النفسيين بالاتجاه المتمثل أن الجلسات هي مضاد استطباب للمرضى المشخصين من قبلهم ذهانياً.

شاب يافع، لجأ باختياره للمستشفى في حالة متوترة ومهتاجة بشكل باد للعيان، لأنه أمل بالحصول على الدعم هناك من خلال جلسات في حل صعوباته الشخصية الوخيمة، امتنع بإصرار عن تناول المُعَقِّلات Neuroleptica الموصوفة له. وقد قيل له بأنه لا يحق له إجراء جلسات مع الموظفين إلا عندما يتناول المُعَقِّلات. إلا أنه استمر في عدم الاستجابة لمحاولة التأثير هذه، مما قاد إلى ازدياد الحرب بينه وبين الموظفين: فقد تجاهله الموظفون وباءت رجاءاته المستمرة في إجراء جلسات بالفشل إلى حد ما. ومن خلال ذلك ازداد وضعه تأزماً: فعلى ما يبدو عانى من خوف شديد من ترك المستشفى، ومن ناحية أخرى لم يكسب من خلال امتناعه بإصرار عن تناول "الدواء"[1] الموصوف، إلا نزاعات

1 نشأت التسمية "Medicament" من اللاتينية (medicamentum) وتعني وسيلة شفاء.

مع الموظفين، الأمر الذي جعله ينزلق باطراد في عزلة. فما كان منه في يأسه

إلا أن حاول إيجاد الدعم لدى زملاءه المرضى، وهو ما فشل على أية حال؛ إذ أن مرضى المستشفى كانوا يطمحون من جانبهم، لإتباع تعليمات الأطباء و التصرف بشكل غير ملفت للنظر قدر الإمكان. ولو أنهم تضامنوا معه فكان لابد لهم أن يتحملوا لهذا أضراراً كبيرة، لكان تأخر تخريجهم قدر الإمكان، أو عليهم أن يخشوا رفع الجرعة الدوائية؛ إذ أن مثل هذا النوع من التضامن كان سيقيم بالتأكيد من "الزاوية التشخيصية" للأطباء النفسيين كدلالة على المرض. وفي وضعه البادي دون مخرج ازداد يأسه ومن ثم استثارته العدوانية بشكل ملحوظ: فقد أخذ يشتم الموظفين بصوت عال وشكى من أن المرضى لا يؤخذون على محمل الجد، وإنما يعاملون كالأطفال الصغار، طُفِّلوا[1] infantilize. وفي الوقت نفسه استثاره أن يترك المرضى ذلك يفعل بهم ولم يؤيدوه. أما المرضى من جهتهم فقد شعروا بالتهجم عليهم من خلال سلوكه التحريضي واشتكوا منه. وبناء على ذلك تشاور الموظفون حول الكيفية التي ينبغي لهم التعامل بها مع هذا المريض "النكد": وبكل جدية اقترح أحد أطباء القسم، بأن يتم إجراء تحويل إجباري من خلال قرار قانوني، كي يتم التمكن من علاجه بشكل إجباري في القسم المغلق. ولكن بما أن المريض لم يكن عنيفاً جسدياً بأي شكل من الأشكال، ولم يهدد بالاعتداء على أحد، ولم يعبر عن نوايا انتحار، لم يكن هناك سبب مقنع قانونياً، يمكن أن يبرر مثل هذا الإجراء. وبما أن هذه الحيثية كانت

وبما أن العلاج بالأدوية النفسية "للاضطرابات" النفسية لا يشفي، وإنما يكبح "الأعراض"، فإنه لا يمكن تسمية العقاقير النفسية دواء أو وسيلة شفاء.

1 تم جعلهم أطفالاً .

واضحة لطبيب القسم، فق اقترح أن يتم تحريض "المزعج" من خلال حبسه في غرفة المرضى للقيام بتصرف عدواني بحضور محام. إلا أن رئيس الأطباء اعترض على قانونية هذا الإجراء، فقرر فريق القسم تخريج المريض من المستشفى بسبب امتناعه عن العلاج و غياب التبصر بالمرض. ويوضح هذا المثال بشدة مدى ضيق وتصلب التصويرة العلاجية الطبية النفسية psychiatrically treatment schema بالنسبة "الذهانات"، ومدى شدة تشابك الحاجة الطبية النفسية للضبط مع التشخيص الطبي النفسي.

حالة أخرى تظهر برأي، كيف أنه بمساعدة التشخيص الطبي يتم التلاعب داخل موظفي المستشفى، من أجل طلب استخدام علاجات معينة أو عدم استخدامها: فبعد إحدى الجولات اقترح رئيس أطباء المستشفى أن يؤخذ بعين الاعتبار علاجاً بالصدمة الكهربائية[1] لشخص يبلغ من العمر حوالي **50** سنة يشتكي من مشاعر فقدان المعنى،

1 لا يوجد حتى الآن في الطب النفسي الحديث اتجاه موحد، مع أي من "الأمراض الطبية النفسية" يكون العلاج–بالصدمة الكهربائية فاعلاً: ففي أحد المستشفيات تتم معالجة الأمراض "الفصامية"، وفي آخر "الاكتئابية الهوسية" وفي ثالث "الاكتئابية" بالصدمة الكهربائية – كاشف لتنوع طرح الاستطباب. ففي هذا المستشفى الطبي النفسي كان ينبغي تحقق الشروط التالية من أجل استطباب–بالصدمة الكهربائية Electroshock-Indication: أولاً ينبغي أن يكون قد تم تشخيص ما يسمى بالاكتئاب الداخلي، وثانياً لابد أن تكون كل الإجراءات العلاجية الأخرى قد أخفقت وثالثاً ينبغي أن يكون المريض قد تجاوز في اختبار الذكاء (HAWIE) (النسخة الألمانية من مقياس ويكسللر للذكاء) المتوسط. وباعتقادي أنه يفترض لشرط الاستطباب الثالث أن يغطي الأضرار غير العكوسة التي تظهر بشكل لا مفر منه بعد العلاج–بالصدمة الكهربائية لمادة الدماغ

وفقدان الرغبة والدافعية.

وبعد أن ذهب رئيس الأطباء استجاب طبيبا القسم بدهشة لهذا الاقتراح؛ إذ أنهما اعتبرا مثل هذا العلاج غير ضروري، إلا أنهما لم يجرؤا على قول رأييهما له بصراحة. وتم إلقاء مسؤولية اختبار ذكاء المريض على عاتقي. وقال لي الطبيبان نصف جد ونصف مزاح، علي قدر الإمكان أن أظهر نتائج سيئة في اختبار الذكاء للمريض، لأنه من خلال ذلك ستتم إزالة خطر العلاج بالصدمة. ومن خلال ذلك وجدت نفسي في ورطة: فإذا ما أظهرت المريض غبياً، أكون قد حميته من علاج- بالصدمة، إلا أني في الوقت نفسه أوصمه بوصمة قليل الذكاء. وفي الواقع فقد حقق نتائج فوق المتوسط في الاختبار، مما جعلني أنصحه بعدم تقبل أي علاج بالصدمة. ولحسن حظي أخيراً فأنه قد تقرر في جلسة لفريق القسم صرف النظر عن العلاج بالصدمة ونصح بإجراء علاج فردي.

وفي الحقيقة فإن الخبرة المفتاحية الفعلية التي قادتني إلى فئة "الرؤية التشخيصية" حصلت عليها في أثناء واحدة من محاضرات التدريب المستمر التي كانت تحدث مرة في الأسبوع لساعتين. هناك تم عرض على الأطباء النفسيين والمتخصصين النفسيين تسجيلاً لفيديو لمقابلة طبية نفسية كان قد أجراها رئيس أطباء المستشفى مع شابة، بالصدفة كنت أعرفها من السكن الجماعي الذي أشرف عليه علاجياً. ومن خلال هذا التسجيل كان على المشاركين أن يقوموا "بتدريج السمات المرضية النفسية" الملاحظة لدى المريضة وفق منظومة AMDP[1].

(تدمير الخلايا الدماغية) و ما يترافق مع ذلك من تعطل نفسي

1 تم تطوير منظومة AMDP من "مجموعة عمل الطرائق و التوثيق في الطب النفسي- **A**rbeitsgemeinschaft fuer **M**ethodik und **D**okomentation in der **P**sychiatrie".

وبناء على نتيجة المقابلة (محضر الذاكرة) أثبت الحاضرون كلهم وجود "اضطرابات شكلية في التفكير" (كاشف على وجود "فصام") عند المريضة. فالمريضة أخبرت رئيس الأطباء الذي يقابلها بأنها أثناء الدراسة كانت تستغرق الكثير من الوقت في التحضير للامتحان ولم يعد لديها وقت مما قاد إلى ازدياد عزلتها الاجتماعية باطراد. وبناء على ذلك سألها المقابل فيما إذا كانت تشعر أن الدراسة قد "التهمتها"، وهنا صمتت المريضة. وبعد استراحة سألت رئيس الأطباء، ما الذي يحدث لها. وأجابت بأن كلمة "التهمتها" تشغلها؛ إذ أنها تشعر أحياناً، بأنها مُلتهمة من كل شيء. وبناء على ذلك رد الطبيب النفسي: "ولكنك تعرفين بأنه لا يمكنك أن تكوني مُلتهمة؟".

فقرر كل الأطباء الحاضرون والمتخصصون النفسيون أن المريضة لم تفهم اسم المفعول "ملتهمة" في معناه المجازي وإنما بمعناه الحرفي. وتوصلوا للقناعة الموحدة أن هذا "التبديل التعييني[1] concretistic للمعنى" قد حصل للمريضة لأنها تعاني من "عرض فصامي" لاضطراب شكلي في التفكير. ولكن في الحقيقة فقد أدخل الطبيب النفسي المقابل اسم المفعول "مُلْتَهّمة" بالمعنى المجازي، إلا أنه نفسه لاحقاً أساء فهمه تعيينياً concretistic بمعناه الحرفي. وهذا اقتباس صائب من AMDP حول هذا: "لابد من إصدار القرار حول وجود أو غياب سمة مرضية نفسية بدرجة كبيرة من الثقة على الأغلب، ويتم اتخاذه أيضاً في تدريبات-التوثيق و الاستقصاء المنتظمة و المستمرة لوقت

وتحاول تدريج "السمات المرضية النفسية" من أجل التمكن من المعالجة الاليكترونية لهذه السمات ومن ثم تحقيق توحيد التشخيص الطبي النفسي. ويبدوا أن هذا محاولة يائسة لاصطناع وقائع موضوعية، حيث لا تحدث إلا تقويمات ذاتية فقط.

1 المادي، الملموس

طويل بموافقة المشاركين" (AMDP,1981, P.29). وعلى ما يبدو كان الأطباء النفسيون والمتخصصون النفسيون الموجودين متفقين في إدراكهم المشوش بأنه لابد وأن تتوفر اضطرابات تفكير تعيينية concretistic لدى المريضة، لأنهم كانوا سيكونون مضطرين إلى إلصاق "عرض فصامي" برئيس أطبائهم هم.

وبعد محاضرة التدريب المستمر هذه طرحت على نفسي السؤال، كيف أمكن الوصول إلى الوضع المزري، بأن حوالي **30** شخص

موجود قد أخطئوا بشكل جمعي باضطراب شكلي في التفكير، لم يستطيعوا إدراكه لديهم أنفسهم، وإنما ألصقوه إسقاطياً بالمريضة. وهنا خطرت على بالي فكرة بأنه لا يمكن فهم هذه الظاهرة إلا من خلال تبني بنية إدراك خاصة تشخيصية-طبية نفسية محددة مسبقاً مؤسساتياً للأطباء النفسيين/للمتخصصين النفسيين. ومن خلال هذه الملاحظات والملاحظات السابقة فرضت علي فئة "الرؤية التشخيصية-الطبية النفسية" نفسها علي شكلياً.

12.1.3 العملية التشخيصية و عواقبها بالنسبة للهوية الشخصية للمُشَخَّص

إذا ما تعرض نزلاء مستشفى طبي نفسي "لرؤية تشخيصية طبية نفسية"، فسوف يكون للمرضنة[1] Pathologization الطبية النفسية المترافقة مع العملية التشخيصية عواقب وخيمة للهوية الشخصية و مفهوم الذات عند "المُلاحَظ"

---

1 جعل الشخص مريضاً على الرغم من كونه غير ذلك، أو إطلاق صفة المرض على شيء ليس كذلك بالأصل.

ومن أجل التمكن من فهم المدى الكامل لتأثيرات هذه العملية التشخيصية على هوية/وحدة المُشَخَّص، فإنه من الضروري التمييز بداية بين التشخيص العامي vernacularللشذوذات النفسية، التي يتم التعبير عنها في صفات من مثل "مجنون"، "مخبول"، "مشوش"، وبين التشخيصات الطبية "الفصام Schizophrenia"، "الذهان Psychoses"، "هوس Mania" ، "اكتئاب Depression"...الخ.

إذ أن مجرد التشخيص العامي –كما يحدث بشكل خاص داخل الأسرة من الوالدين كوسيلة للتربية تجاه أولادهم، من أجل إعادة الأولاد لرشدهم– يمكن أن تكون له عواقب وخيمة على الصحة النفسية وقد يكون في كثير من الحالات مقدمة للتشخيص الطبي النفسي: إذ أنه عندما يتم وصف طفل من أهم أشخاص مرجعيين له، المتعلق وجوده بهم تكراراً بأنه مجنون، فمن الممكن أن يهتز بشدة فيما يتعلق بصورة ذاته، ويشكك بسواءه. وعادة سوف يتعلم بأنه عليه عند النزاع أو عدم الانسجام بينه وبين الآخرين أن يبحث عن "الخطأ" لديه هو. ولهذا السبب سوف يسعى بشكل خاص إلى تجنب كل شيء، يمكن أن يعده الآخرون مجنوناً. وهذا السلوك التجنبي يمكن من جهته أن يقود في الحالة المتطرفة إلى الانسحاب الاجتماعي و العزلة، الأمر الذي يتم تقويمه في الوقت نفسه باحتمالية كبيرة من خلال الآخرين المهمين (أصدقاء الدراسة، المعلمون) كدلالة على عدم–السواء.

وفي الوقت نفسه تنشأ وتنهار هوية إيجابية من الشخصية من خلال الاعتراف الاجتماعي، و التعزيز و التوحد: فإذا ما تم تلقيب الطفل في أسرته الأصلية –مهما كانت الأسباب– بالمجنون، وشخص مرة أخرى من الناحية الطبية النفسية لاحقاً عندما يصبح بالغاً بسبب مشاعر عدم الأمان، فلابد أن تتعزز بشكل حتمي زعزعته الوجودية و صورة ذاته السلبية و الهشة، الأمر الذي يمكن أن تكون عاقبته تلقيب طبي نفسي آخر وأن يقود في النهاية إلى "الإزمان Chronification". وبرأيي يمكن أيضاً اعتبار هذه "الزعزعة

الوجودية ontological" (قارن Laing, 1981; P.33ff)، كعاقبة لعملية تلقيب، "الاستعداد Vulnerability"[1] (القابلية للإصابة)، "المصنوعة إذاً، وليست الناجمة على أساس استعداد Disposition وراثي. ومن أجل التوضيح: لا أعتقد أن السلوك المنحرف/المعاناة النفسية هي نتيجة لعملية تلقيب وحدها –فالعلاقات أعقد بكثير–، إلا أنه يمكن للتلقيب أن يكون سبباً وخيماً لمشكلات الهوية.

وغالباً يتبنى أشخاص الإطار المرجعي للمُشَخَّص طبنفسياً الرؤية الطبية النفسية ويفتشون عن "علامات مرضية"، الأمر الذي يقود إلى زعزعة إضافية. وأحياناً يمكنه أن يشعر أنه ملاحق بنظراتهم الناقدة. ويتم من المحيط الاجتماعي تقويم كل أشكال التعبير عن المشاعر لدى المُشَخَّص نفسياً "كعلامات مرضية" فإذا ما كان المعني حزيناً، فقد يعد ذلك عرضاً اكتئابياً؛ فإذا كان مزاجه جيداً أو حتى سعيداً، فيمكن إساءة فهم هذا كإشارة أولية للهوس. وهكذا تم على سبيل المثال اعتبار سيدة في الأربعين من عمرها عانت لأشهر عدة من مشاعر فادحة من فقدان المعنى و الاكتئابات و اللامبالاة، عندما تشجعت بعد عدة جلسات علاجية وقامت بالتسوق و ذهبت لمصفف الشعر، بأنها "مهووسة".

ومن أجل تجنب هذه المرضنة النفسية psychopatologization الآلية فإن المعنيين غالباً ما يكونوا مجبرين على تقسيم محيطهم الاجتماعي إلى أولئك الأشخاص المصرح لهم المعرفة بالوصمة و إلى أولئك الذين ينبغي إخفاؤها عنهم. ولهذا السبب سيكون المُشَخَّص طبنفسياً حذراً في التعبير عن مشاعره قدر الإمكان (قارن Gofman,1984;P.25)، و لتجنب المواجهات العنيفة. و نتيجة للخوف من مشاعره سوف يحاول أن يراقب و يضبط نفسه بشكل قهري، إلا أنه عبر ذلك لا ينزلق إلا في حلقة مفرغة: إذ يمكن أن يتم تفسير

---

1 النحيزة

كبح مشاعره الذاتية

و الضبط الذاتي المستمر كمؤشر أيضاً على "اضطراب" نفسي من جهة، ومن جهة أخرى هناك خطر أن يتم التعبير عن المشاعر المكبوتة في لحظة من اللحظات في موقف صراع معين من خلال انفجار لا يمكن السيطرة عليه.

ومن خلال التشخيص الطبي النفسي يحصل انقسام داخل الفرد إلى ما يسمى الأجزاء السوية والأجزاء المريضة. ومن خلال ذلك لا يمكن للمعني أبداً أن يشعر بالاطمئنان، فيما إذا كانت أفكاره ومشاعره وتصوراته وتصرفاته..الخ سليمة أم مريضة: فهل صعوباته في اتخاذ القرار وعدم ثقته علامات "ازدواجية فصامية مميزة"؟ أليست فرحته تعبيراً عن المزاج المرتفع بشكل غير مناسب؟ أليست صعوبات النوم لديه طلائع اكتئاب عميق؟.

وتزداد تقوية عملية "التحول إلى غريب تجاه النفس" هذه (قارن Riemann, 1987;P.402ff) والاغتراب وتبدد الشخصية من خلال أنه عادة ما يتم إجبار مرضى مستشفى طبي نفسي على تبني التشخيص الطبي النفسي، أي على برهان التبصر بالمرض من أجل أن يتم تخريجهم. وبالنسبة للمريض قلما تكون هناك إمكانية، الخروج من دور المريض: إذ أنه سيتم النظر للذي تم تشخيصه مرة على أنه مريض نفسياً، بأنه مريض نفسياً دائماً. ومن خلال تبني التشخيص الطبي النفسي يتم تحقيق أن المريض نفسه يتصرف مع نفسه كطبيب نفسي مراقِب. ويتم تنمية الضبط الذاتي المستمر مؤسساتياً، فمن خلال "القسر على القسر الذاتي" هذا يكون المرضى أسهل للضبط.

وبعد أن تحدد الرؤية التشخيصية-الطبية النفسية "موضوعها"، يكتمل بهذا الانسلاخ metamorphose: فكلما طالت مدة تعرض إنسان ما للرؤية التشخيصية-الطبية

النفسية، لا يزداد فقدانه لتاريخه الذاتي وهويته الخاصة أكثر فحسب وإنما يتبنى الحقيقة الموهومة للرؤية الحاكمة عليه و المصَنِّفة له. وتقول هذه "الحقيقة": بأن المُلاحَظ هو فقط مجرد "حامل" "لمرض نفسي"، يقف أمامه كغريب لم يعد يمتلك أي تأثير مباشر عليه (نزع التسييق decontextualization[1]). ومن خلال ذلك تتعزز حالة الموضوع object status للملحوظ مرة أخرى ويظهر الطبيب النفسي بوصفه الشخص Subject الوحيد المعالج والعارف. ومن خلال "مرض نفسي" مفترض يخبر المريض المموضع objectivicationalize بالإضافة إلى التحديد الخارجي المتجني مضاعفة للتحديد الخارجي من خلال المعالجة الطبية النفسية مرة أخرى، وفي النهاية يتماهى بطريقة زورية (بارانوئية) مع التحديد الخارجي المعاش.

"عندي اكتئاب"، "عندي ذهان"، بما يشبه "عندي التهاب بالزائدة الدودية" – فيتم نقل الموقف الصراعي المليء كلية بالمعانة، يتم تشييئه لشيء يمتلكه الإنسان، ولكن ليس له أية علاقة بالحياة الخاصة. ويخمد الكفاح في مكان إلهاء آمن: بالبحث عن المفتاح المفقود تحت مصباح الشارع، لأن الضوء هناك أكثر[2]". (Luger, 1990;P.117)

ومن جهة يرتبط التشخيص الطبي النفسي من خلال وصمه وتمييزه الاجتماعي بانخفاض فرص الحياة (على سبيل المثال من خلال المشكلات عند البحث عن شريك أو

---

1 سلخ الشيء عن سياقه

2 يروى أن حارساً رأى جحا يبحث تحت مصباح الشارع عن شيء ما. فسأله عن أي شيء تبحث يا جحا؟، فأجاب أبحث عن درهماً فقدته، فقال الحارس له وأين فقدت درهمك؟ فقال هناك في الزاوية المظلمة. فقال له الحارس لماذا تبحث عنه هنا إذاً، فأجاب جحا، لأن الشارع هنا منار. (المترجم)

عمل)، ومن ناحية أخرى يقدم حماية للمعني من متطلبات الحياة، بحيث أنه يجعله (أي التشخيص الطبي) معذور في فشله من ناحية ومن ناحية أخرى يضمن له شيء من قبيل "حرية العبث": "عليك تفهّم أني لا أستطيع الجلي، فأنا مريض/أكثر مرضاً منك".

12.1.4 وجوه مؤسساتية للرؤية التشخيصية: درع الحماية الطبي النفسي

لقد حدد العالم الإكلينكي للطب النفسي برأيي التصور الطبي النفسي للمرض بصيغته الطبية النفسية أكثر بكثير من الظواهر النفسية الحقيقية، التي يفترض أن تدرس وتصنف في الواقع بشكل موضوعي. إذ لابد لجو المستشفى وشكل تنظيمه المؤسساتي ونظامه الهرمي أن يقود إلى وضع قاطع للحدود واضح بين الموظفين و النزلاء، بين "السليم" نفسياً و "المريض". ويعمل الواقع المصمم طبياً للمستشفى على العزل المصطنع للمرضى عن سياقهم الاجتماعي، بحيث أننا بالنتيجة نجد الشروط الاجتماعية في التصورات المرضية كظواهر هامشية فقط. أما التأثير المباشر للعملية التشخيصية، الذي يمكن أن تكون له أحياناً عواقب مفككة للهوية وتهديميه، فقد تمت تعميته كمركب مساهم في التسبيب للسلوك المجنون. عدا عن أنه حتماً لابد لسلوك الإنسان أن يتغير ضمن الشروط الاصطناعية لحياة المستشفى، إذ أنه لابد له وأن يتأقلم مع الوقائع الجديدة للعالم العيادي.

وحتى إدراك الطبيب، رؤيته التشخيصية تتحدد وتُخْتَرق و تتشوه من خلال واقع المستشفى. وينسجم هذا التشويه المتعلق بالمؤسسة للإدراك مرة أخرى مع التأهيل المبني بشكل طبي و صورة الإنسان المتفردة individualistic المطابقة للطب النفسي العلمطبيعي بشكل جلي. وتندمج وظيفة التعريف والتطبيع الاجتماعية-المعيارية المزعوم أنها صحيحة علمياً في الطب النفسي المؤسساتي. وهناك تؤثر سواء على النزلاء أم على الموظفين.

وقد استنتج غوفمان Gofman في دراسته حول المؤسسات الاستبدادية، التي عدد من ضمنها السجون و المستشفيات النفسية و الأديرة وملاجئ الفقراء بيوت الأيتام، بأن هذه "تتميز" بتباعد اجتماعي مفروض رسمياً بين الموظفين والنزلاء (قارن Gofman,1986;P.19). ويقود هذا التباعد الاجتماعي بشكل حتمي إلى رؤية اختزالية للمريض، الذي يتم إدراكه بوصفه المختلف كلية. وهذه "النظرة التباعدية" لا تتيح تفهماً متعاطفاً لوضع الحياة الخاص و الإشكالية الشخصية كتعبير عن هذا الوضع الحياتي.

وبمجرد أن يأسر العالم الإكلينيكي للمستشفى الطبي النفسي و ما يرتبط به من نمط إدراك معياري الناس، يعتري فئتي المنظومة الطبية النفسية كلتاهما-الموظفين والمرضى- عدم الأمن والارتباك الوجوديين. فتمتزج من جانب الموظفين المعايير المُتَمَثَّلة و البادية قابلة للتحديد بوضوح بالنسبة للسلوك/الخبرة/الإحساس/التفكير "السوي/المعافى" و "المنحرف/المريض" بناء على المواجهة المركزة مع أنماط السلوك/الخبرة المجنونة وعلى الإلزام المفروض مؤسساتياً في الوقت نفسه، على مراقبة كل سلوك للمرضى باستمرار وتقويمه من وجهات نظر تشخيصية. إلا أنه من أجل وضع الحدود بين الموظفين و المرضى و من ثم الحفاظ على نظام المستشفى، لابد من الستر الكامل لهذا الارتباك. إذ أنه لو تأمل الموظفون أنفسهم من خلال هذه الرؤية، التي يوجهونها نحو المريض فلابد وأن يتعرضوا بشكل حتمي لخطر تشخيص أنفسهم، أي أن يتزودوا أنفسهم بفئات طبية نفسية: فكل الملحوظين يكونوا خاضعين "للرؤية التشخيصية" بالمقدار نفسه، إنها في بنية إدراكها استبدادية. وعليه من أجل التملص من وظيفة التلقيب الآلية ومن ثم وظيفة الوصم، يحمي الموظفون أنفسهم من استبداد الرؤية التشخيصية، بأن يقوموا صياغة الحدود الاجتماعية بين السواء الجنون إلى خط حدود ثخين لا يمكن تجاوزه: فلا بد من كل تفهم لسلوك المريض المجنون أن يفشل بنتيجة هذا التباعد المحقق بشكل اصطناعي، ذلك أنه يوجد بالتحديد على أحد جانبين هذا الحد

الفاصل تجسيد personification[1] "الصحة النفسية" و على الجانب الآخر تجسيد "المرض النفسي".

وبهذا فإن الأردية البيضاء لموظفي المستشفى تفيد في تجسيد هذا الخط الطبي النفسي الفاصل من جهة، ومن جهة أخرى كحماية للموظفين من رؤيتهم التشخيصية الخاصة. إلا أنه لا يمكن أبداً لهذا الانفصال الصارم أن يكبح جماح ارتباك الموظفين كلية، لأنه لابد له أن يُبنى باستمرار متكرر. وأخيراً فإن المحو الكامل من الوعي بأن الأمر هنا يتعلق في الحقيقة بمجرد خط فاصل صنعي بين "سليم" و "مريض" نفسياً لا يمكن أن ينجح أبداً، الذي يمكن تسميته أيضاً بصورة صائبة "درع حماية طبي نفسي". ودرع الحماية هذا يغذي بنوع من منحنى الإرجاع عمى الرؤية الطبية النفسية، الذي هو مزدوج: فهو من ناحية لا يعود الموظفون قادرون هناك، حيث ينظرون لأنفسهم، على إدراك ما هو "الجنون"، ومن ناحية أخرى قد لا يعود المرضى قادرون على التعرف باطمئنان إلى ما لا يدخل في فئة طبية نفسية، بعد أن تم طرح تشخيص طبي نفسي. وهنا –أي في النظرة للمرضى– يتضاعف العمى مرة أخرى، ذلك أنه لا يتم اعتبار السلوك المتأثر بالواقع المهدد و المحدد من الخارج والوظيفي للعالم العيادي على أنه سلوك يرجع لعملية المستشفياتية هذه. التأثيرات الطبية المنشأ[2] أثناء العلاج في المستشفى التي تحدد سلوك المرضى قليلاً أو كثيراً، هي بشكل خاص اللاحول تجاه موظفي المستشفى و العزلة عن المرجعية الشخصية والإماتة

---

1 : التشخيص: إضفاء الصفات البشرية على شيء ما أو على مفهوم تجريديّ. الصفةُ مجسّدةً؛ شخصٌ تتمثّل فيه صفة ما إلى حدٍّ بارز

2 Iatrogene (من اللاتينية) الأمراض طبية المنشأ: الأمراض\الاضطرابات الناجمة عن تصرفات و تعليقات الطبيب.

mortification[1] من خلال تبني وصمة المرض و التغريب بسبب العلاج المتباعد كمجرد موضوع للطب النفسي.

وبالطبع فإن مقولة أن العالم العيادي للطب النفسي بهذا المعنى لا يشفي وإنما يجنن، تناقض روح موظفي المستشفى،

الذين قد يفقدون من خلال هذه المعرفة دافعاً مهماً مجسداً للمعنى لعملهم.

إلا أن الفهم الطبي النفسي أو أفضل سوء الفهم للطبيعة الإنسانية يشكل في الوقت نفسه واقعاً، يتجلى فردياً لدى نزلاء المستشفيات الطبية النفسية. أي أن "الانقسام الطبي النفسي" الضمن مؤسسي intra institutional يستمر في المعنيين و الأفراد الخاضعين لهم كانقسام لأجزاء مجنونة أو بسبب العمليات التشخيصية الحادثة كأجزاء معاشة على أنها "مريضة". وبهذا لا تعود الشخصية الذاتية قادرة على أن تخبر وتُعرف بأنها "سليمة" ثانية (heil: اشتقاقياً ترجع كلمة heil الألمانية إلى كلمة kailo (من الألمانية الهندية indo-german)، التي تعني "سليم، كامل، كلي"). وفي الحالة المتطرفة يمكن لهذا أن يقود بالفعل إلى انهيار شخصية مسبِّب-بشكل طبي نفسي و فقدان الهوية، بحيث أن الفرد المعني لا يعود يفهم نفسه و ويغرِّب نفسه عن ذاته. وما أن يتم اختزال المُشَخَّص إلى مجرد حامل "لمرض عقلي" مُقَرَّر، الذي يأخذ شكل كينونة مستقلة و الذي لابد وأن يجعله غريباً عن نفسه، حتى يحمل تفكيره وشعوره و تصرفه خاتم "مرض نفسي". ومن خلال هذه الوصمة يتعرض لخطر -كلما اعتقد أكثر بهذه الغربة كمرض مستقل- السقوط في إرباك وجودي فيما يتعلق بهويته/اتساقه الذاتي: وبناء على ذلك عليه أن يفحص كل مظاهر حياته

---

1 Mortification (لاتيني): إهانة، إساءة، خزي، عار، إماتة المشاعر والرغبات غير المرغوبة أو المقدرة على أنها خطيرة

وإدراكاته، فيما إذا لم تكن تعبيراً عن "المرض العقلي" المشخص، إذ أن المرض هو بالتحديد السبب الذي كان وراء التشكيك بسواءه من "منظور الآخر". وبهذا يظل استبطانه لنفسه self-reflection مترافقاً مع التشخيص الذاتي المستمر.

12.1.5 شروط و سمات الرؤية التشخيصية

12.1.5.1 المفهوم الطبي النفسي للمرض

من أجل فهم مضامين الرؤية التشخيصية–الطبية النفسية من الناحية النظرية العلمية و جعله مفهوم من الناحية العلمية، فإنه من الضروري التعرض بشكل أدق لإلى مفهوم المرض الطبي النفسي، ذلك أن التشخيص الطبي متشابك بشكل لا يمكن فصله مع النموذج الطبي للمرض. فقد كتب كورت شنايدر (Kurt Schneider, 1887-1967) الذي يعد واحداً من آباء الطب النفسي البيولوجي بعد الحرب العالمية الثانية والذي يعد كتابه الصادر في عام **1973** بعنوان "علم النفس المرضي العيادي Clinical Psychopathology" حتى اليوم موجهاً للتشخيص الإكلينيكي:

"إن مفهوم المرض بالنسبة لنا في الطب النفسي بالتحديد مفهوم طبي صارم. فالمرض لا يوجد إلا في الأحياء. و نسمي شذوذ من الناحية النفسية إذا ما تم عزوه إلى عمليات عضو مريضة. [...] وعليه فنحن نستخلص مفهوم المرض في الطب النفسي فقط من التغيرات المرضية للبدن. [...]

ونحن لا نعرف الحوادث المرضية الكامنة خلف المزاج الدوري cyclothemia و الفصام. إلا أن افتراض أنه يكمن خلفيهما مرض فإن ذلك يمثل فرضية محمية جداً، فرضية مبررة بشكل جيد" (**1973**؛ ص 7 وما بعد).

ثم يقر شنايدر:

من فضائح الطب النفسي- البشري أنه عدا عن الضروب الشاذة للطبيعة النفسية و الشذوذ النفسي القابل للبرهان من خلال المرض ما تزال توجد "الذهانات داخلية المنشأ" (الفصامات و الذهانات الدورية \المؤلف\) أيضاً. [...] إننا نؤيد [...] على شكل مبدأ موجِّه للفرضية ومن ثم "للمرض". (المرجع السابق؛ص10).

وبالفعل لابد اليوم من الاستنتاج وبعد مئة سنة تقريباً من البحث البيولوجي فيما يتعلق ببرهان سبب دماغي نوعي "الذهانات داخلية المنشأ" أنه لم يتم التمكن من إيجاد أسباب سواء كانت تشريحية نوعية أم فيزيولوجية (قارن Scharftter, 1987; P.32). وهذا يعني أولاً أن هذه الفرضية كل شيء عدا عن أن تكون مبرهنة بشكل جيد، وثانياً أنها قد فشلت حتى اليوم بوصفها مبدأ توجيه heuristic Principle. بل على العكس: يمكن البرهان بشكل أكثر قوة بأنها قد كانت معيقة لاكتساب المعرفة فيما يتعلق بالأسباب النفسية الاجتماعية للسلوك والخبرة المجنونين، ومن ثم فهي "مضادة للتوجيه anti-heuristic. فالعملية التشخيصية تحوِّل أنماط السلوك المجنونة بناء على مبدأ الاعتقاد الطبي النفسي بتسبيب بيولوجي للسلوك "الذهاني" بالتحديد إلى مرض طبي ذو مصدر جسدي.

12.1.5.2 نموذج الاستبعاد الاجتماعي

لا يمكن فصل تاريخ الطب النفسي و من ثم التشخيص الطبي النفسي -كما كان قد أظهر ميشيل فوكوالت Michel Foucault في دراسته التي صدرت أول مرة عام 1961بعنوان "الهذيان والمجتمع"- عن الآليات الاجتماعية للاستثناء و الاستبعاد والعزل. فكما تم في أواخر القرون الوسطى استبعاد مرضى الجذام من الحياة العامة وحبسهم في أماكن خاصة بهم (مجاذم leprosarium)- وهو ما يراه فوكوالت Foucault بأنه كان السبب الكامن خلف اختفاء الجذام كظاهرة جماهيرية من الغرب-، أُخْضِعَ

الهذيانيون في النهاية في القرن السابع عشر لنفس القيم والصور و البنى الاجتماعية للاستبعاد. واجتماعياً كان هناك رغبة بجعل الجنون يختفي من خلال نموذج الاستبعاد نفسه الذي كان للجذام. وهكذا تم بناء أماكن حبس كبيرة –و تم أيضاً استخدام المجاذم القديمة إلى حد ما من أجل ذلك–، من أجل بداية القبض على كل أولئك الذين تساقطوا من المجتمع التنويري (الفقراء، المشردون، السجناء، المبلبلون).

وتواصل عملية التشخيص والتلقيب هذه الآلية من الاستبعاد بطريقة خبيثة: فعلى الرغم من أنه اليوم لا يتم في العادة حبس الأشخاص المشخصين على أنهم "مرضى نفسياً" طوال حياتهم، إلا أنه يتم إبعادهم عن الحياة الاجتماعية بالكثافة نفسها تقريباً. فمجرد أن يتم مرة تشخيص شخص ما بتشخيص طبي نفسي بطريقة ما، يلازم هذا الوصم المعني طوال حياته: فيعامله الآخرون على أنه مختلف. ويعاملونه بريبة، بل حتى يخافون منه. وسوف يبذل جهداً كبيراً، في إثبات "براءته"، سويته، و سوف يعاني من صعوبات في الحفاظ على عمله أو في إيجاد عمل جديد.

12.1.5.3 إيميل كريبلين: ضحية الرؤية التشخيصية الطبية

من خلال تطوير آليات فرز و استبعاد مطردة التمايز والتنقيح "لغير العقلاء" شهدت "الرؤية التشخيصية–الطبية" حدة متصاعدة: فبوصفها أداة انتقاء أصبحت بحد الشفرة. إلا أنها عميت بشكل كامل تقريباً بوصفها عضو إدراك عن ذلك الذي يحرك ويسبب الجنون. فمنظومات التشخيص الرائجة حالياً الآي سي دي–**10** ICD-10، و الذي أس أم– الثالث المعدل DSM-III-R[1] بمفاهيمها التصنيفية المرضية nosological

---

1 اختصار التصنيف العالمي للاضطرابات النفسي international Classification of Psychological Diseases و الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي

ترجع إلى إيميل كريبلين Emil Kraepelin **(1854-1925)**، الذي لاحظ سلوك مرضاه من وجهات نظر تصنيفية classificatorical و نظمها من وجهات نظر تصنيف مرضية nosological . وقد قام بجمع أنماط السلوك والخبرة غير المفهومة و غير المألوفة كلها، وقومها بوصفها أعراض

لمرض كامن خلفها، ورتبها حسب سمات التشابه بينها وصنفها ضمن وحدات مرضية محددة مشتقة من سمات التشابه، و أرجعها ثانية إلى واحدة أو أكثر من منظومة تصنيفمرضية مغلقة كثيراً أم قليلاً، الأمر الذي أمكنه من خلال ذلك تخصيص لكل مريض "مرضه".

وكي يتمكن كريبلين من تطوير مثل هذه المنظومة التصنيفية الطبية النفسية كان عليه أن يقوم بعملية تحويل معقدة، تسللت إليها ضمنياً كمية كبيرة من الفرضيات والتخمينات والأحكام المسبقة. فقد افترض بأنه في أنماط السلوك الملاحظة يتعلق الأمر بأنماط سلوكية غامضة. وافترض بأنها تمثل أعراضاً مرضية. وافترض بأنه يمكن مرة أخرى تصنيف هذه الأعراض ضمن أمراض مختلفة. وفي الوقت نفسه تسلل إلى منظومة كريبلين التصنيفية ووصوفاته لصور الأمراض الطبية النفسية عدد كبير من الأحكام المسبقة الأخلاقية، والتي لم يتمكن على أية حال من اعتبارها هكذا. إلا أنه ينبغي لهذا ألا يثير العجب إذ أن الرؤية التشخيصية الطبية بوصفها رؤية انفصالية لا تستطيع النظر إلا باتجاه واحد: من الشخص (الطبيب النفسي) إلى الموضوع (المريض). ومن خلال هذا المنظور كان كريبلين مجرد ضحية لرؤيته المتشكلة مسبقاً من الناحية التاريخية، اضطراب إدراك مترسخ تاريخياً.

Diagnostically and Statistical Manual of Psychological Disorders

وحتى اليوم لم يتم التمكن من كشف القناع عن أسطورة منظومة التصنيف الطبية النفسية الخالية من الأحكام-موضوعياً.. وعليه يكتب كلاوس دورنر Klaus Doerner:

"برهنت التصويرة المرضية و التشخيصية لكريبلين....في تاريخ العلم على ثبات غير معهود كلية. فالمفاهيم الأساسية -الذهان، العصاب، الفصام (في الواقع عند كريبلين الخبل المبكر -المؤلف)، المرض الهوسي-الاكتئابي ...الخ- ما زالت حتى اليوم أساس غير مشكوك فيه لكل تصويرة تشخيصية مستخدمة في البحث والممارسة والتعليم؛ فهي تشكل بهذا أساس الحياة اليومية الطبية النفسية (1981؛ ص:139)".

12.1.5.4 تحويل الهذيان إلى حدث بيولوجي

إلا أن تصنيف الهذيان في منظومة من الأمراض يتضمن عملية تحويل يصفها هيرتسوغ Herzog على الشكل التالي:

"على الطبيب أن يتصرف بشكل تأويلي hermeneutic، فعليه تفسير الشكاوى (شكاوى المريض -المؤلف) [....]، عليه تحديد المرض الخاص، الذي سبب هذا الاضطراب، ولكن كحدث بيولوجي. عليه أن يمارس التشخيص. ومن أجل هذا الغرض يترك ما تم إخباره به وتفسيره ويتنقل من مستوى الحدث الاجتماعي إلى الحدث البيولوجي ويخفِّض الشكوى بارتباطات أحداثها الممكنة الكثيرة إلى متغيرات بيولوجية [...] فمن الخبرة فقد يصيب الطبيب الذي يستدل من الشكوى على مرض أو تضرر؛ إلا أنه لا يتصرف بشكل علمي طبيعي. (1984؛ ص: 13 وما بعد)".

ولا يبقى هنا سوى الإشارة إلى أن تحويل الشكوى إلى موضوع بيولوجي ومن ثم أساس التشخيص الطبي النفسي يقوم على مبدأ اعتقاد. ومن ثم فهو لا يمثل إجراءً علمطبيعياً وإنما إجراء شديد التأمل. بالإضافة إلى أن تصنيف وتحويل أنماط السلوك الهذيانية إلى "حديقة الأمراض العقلية Botanic of Mind Diseases" يوحي بأن الأمر

يتعلق في "الأمراض" المشخصة بوحدات شبه مستقلة، ينبغي تجريدها عن "حاملها" بكل بساطة، و تمتلك حياتاً شبه مستقلة. وهكذا لا يعود بالنتيجة مهم إلا ذلك التاريخ المرضي المفترض له أن يمتلك مجرى قانوني طبيعي محدد مسبقاً، وينزلق "تاريخ المرض" أكثر فأكثر في النسيان (قارن Keupp,1987 "المعاناة النفسية كعملية سيرة مُنتَجة اجتماعياً"). ومن خلال تركيز الرؤية التشخيصية الطبية النفسية على مرض مُشيَّأ hypostatize[1] وتاريخه فقط، فإنه يعمي بالضرورة كل ذلك الذي لا يمكن تصنيفه ضمن النموذج الطبي-الطبي النفسي للجنون: فتخطف أحاديته المتباعدة لإدراكه المعنى التاريخي-الفردي و من ثم الاجتماعي الكامنة في غموض المعاناة المجنونة. فمن خلال ذلك يتم تجريد المجنون من أي عقل. ويتم نزع سلوكه/خبرته/إحساسه/تفكيره منه، بأن تيم التقليل من قيمته بوصفه عديم المعنى\غير منطقي. وهكذا تصبح أيضاً الخبرات/الجراحات التاريخ حياتية الفردية عديمة الأهمية، وتبدأ عملية نزع خصوصية الإنسان المعني، بأن يتجلى فقط كموضوع للطبيب الذي يعالج "مرضه".

12.1.6 خلاصة

أرى أن اضطرابات الإدراك النوعية، كما تتجلى اليوم في الرؤية التشخيصية، و عواقبها السلبية لا يمكن أن تزال داخل المنظومة الطبية النفسية على الإطلاق من خلال تصحيح "أخطاءها"، ذلك أن مبدأ التشخيص الطبي النفسي نفسه يمثل المشكلة: إذ أن مؤسسة "الطب النفسي" و من ثم وظيفتها الاجتماعية تقوم بالتحديد على اضطراب التفكير والإدراك الذي وصفته. وعليه "فأخطاء" التشخيص الطبي النفسي لا يمكن أن تزول إلا بالتخلص من أسبابها، أي من خلال التخلي أخيراً عن فرضية داخلية المنشأ

---

1 اعتبار (الشيء المجرد) شيئاً مادياً

"للفصام" و "الاكتئاب" و "الأمراض الدورية" كمبدأ مُوَجِّه و التخلي عن التشخيص الطبي النفسي لصالح تشخيص نفسي اجتماعي. ويمكن لإجراء التشخيص الاجتماعي النفسي المجرى باستمرار أن يقود إلى "نزع الصفة المرضية عن النفس": عندئذ لا يتم تفسير أنماط السلوك والخبرة المنحرفة عن المعيار بأنها أعراض مرضية، وإنما تعتبر أشكال من التعبير والتمثل النفسية المتطورة تاريخحياتياً.

(نهاية المقال)

12.2 منطق الجنون: نماذج مؤقتة للسلوك المجنون

سأنطلق في هذا المقطع من الفرضية القائلة: بأنه يمكن فهم وتصور *كل* سلوك إنساني، إذا ما تمت مراعاة ظروف سياقاته بشكل كاف. وأريد هنا بهذا أن أدحض بدهية جاسبرز حول عدم قابلية أنماط السلوك والخبرة الإنسانيين للتصور (Jaspers,1973;P.486f) و أقوم في مقاربة أولية بتفسير نفسي. وبمساعدة الرؤية المنظومية أريد صياغة فرضية العمل التالية: كشروط كافية لحدوث أنماط السلوك والخبرة الذهانيتين، التي أقصد بها على المستوى الوصفي السلوك المشخص الهوسي-الاكتئابي و الفصامي و الوجداني الفصامي، ليس بالضرورة أن توجد أية مورثات متضررة، ولا استعدادات موروثة، ولا شخصية حساسة vulnerable Personality (تصور الحساسية لزوبين vulnerability concept by Zubin؛ نموذج -الإرهاق-النحيزة[1] لكيومبي

---

1 النَّحِيْزَة ،الاستهداف؛ التأهب: حالة في بنية الجسم تهيّئه للإصابة بمرضٍ ما.

Diathesis-Stress-Model by Ciompi)، ولا اضطرابات طفولية باكرة أو صدمات و لاحتى والدين مضطربين. إن فحص أسرة فيها عضو مشخص ذهانياً من مارا سيلفيني بالاتسولي Mara Selvini Palazzoli(1992؛ص: 236-255) تشير إلى اتجاه مشابه. إلا أن سيلفيني بالاتسولي وفريقها يذهبون من أنه لا بد بالإضافة إلى وجود ظروف ولاء وثيقة من افتراض علاقة والدية مضطربة. وبناء على عملي الميداني مع مثل هذه الأسر أتجرأ على الادعاء بأن مثل هذه الفرضية نفسها ليست ضرورية. ومن أجل تفسير السلوك والخبرة الذهانيين بشكل *كاف*، يحتاج المرء برأيي إلى صراع ميول متناقضة متطرفة على أساس ظروف ولاء قوية. وقد يبدو هذا مثيراً للتعجب، ذلك أنه للوهلة الأولى يناقض المنطق الإنساني السليم، لأن شدة العرض الظاهر للعيان لشخص ما تجبرنا على التخمين بأن الأمر يحتاج إلى أسباب وخيمة من أجل هذا أيضاً، وصولاً إلى الفرضية المتناقضة لمرض جسدي مبرهن-جسدي غير مبرهن. إلا أن النظرية المنظومية ونظرية التشوش[1] System-and Chaos Theory قد برهنتا على أن حد أدنى من الأسباب يمكن أن يمتلك تأثيرات متطرفة (تأثير الفراشة).

وقبل أن أعالج بتفصيل نماذج تفسير السلوك الذهاني أريد أن أستبق بأن نتائج الأفكار السابقة تكمن في أنه لا يوجد فارق مبدئي بين السلوك والخبرة الذهانيين والعصابيين المشخصين. إلا أنه يضاف إلى الإشكاليات الذهانية وعلى عكس الإشكاليات العصابية عاملين اثنين آخرين: فمن جهة تترافق الظواهر الذهانية دائماً -من أجل استحقاق هذا الاسم- مع خبرة عدم المسؤولية عن السلوك والتفكير الخاصين، وهو ما قاد في السياق القانوني إلى مفهوم قصور الذنب و في الفهم العام إلى وجهة نظر قصور

1 الشَّواش؛ اللاتكوّن: اختلاط أو تشوش كامل.

التمييز. ومن جهة أخرى فإن عاقبة ذلك أن الناس الذين يشخصون بأنهم ذهانيين –كما يستنتج أرنولد ريتسر (1997) – يتم عزلهم أو يعزلون أنفسهم. وتشير عملية العزل Excommunication إلى ما يلي: فمن جهة يعزل المعني نفسه من خلال السلوك المجنون، ومن ضمن ذلك تواصل غير واضح ومشوش، وتجنب وضوح العلاقة، و التلميحات، عدم الالتفات، الصمت، وبشكل عام كل أنماط السلوك التي تعد في السياق الاجتماعي غير مقبولة. ومن ناحية أخرى لاتعود تؤخذ أنماط سلوك وتعابير المعني نفسه في السياق الاجتماعي على مأخذ الجد، بأن يتم تجاهل مساهمات المعني و الاتهام بأنه لا يفهم التواصل العادي أو التصريح بأن التعبيرات أو أنماط السلوك مفهومة، على الرغم من أنه لا يتم فهمها (ينبغي عدم الخلط هنا مع نظرية جاسبرز في عدم القابلية للفهم). مثال على مثل هذا العزل عندما يتم ضرب الطبيب النفسي من مريض مشخص ذهانياً أثناء الجولة و بناء على ذلك يقول للمريض: "لست بخير اليوم" (Stierlin & Retzer,1996). إن عزو اللقب "مريض ذهانياً" هو شكل رائج من العزل في السياق الاجتماعي (الاجتماعي النفسي والطبي النفسي والقانوني). إلا أن العزل لا يعني استبعاد التواصل المنطقي فحسب وإنما يترافق معه في الوقت نفسه الاستبعاد من المنظومة الاجتماعية للعاقلين، الأمر الذي يقود إلى تحطم ضخم للهوية الذاتية، لأن الهوية الاجتماعية تتعلق بالانتماء إلى منظومة اجتماعية معينة. ومن أجل التمكن من الاحتفاظ بالهوية المزعزعة يتم السعي عندئذ للانتماء إلى منظومة اجتماعية، تعرِّف نفسها من خلال التشخيصات المرضية: مجموعات طبية نفسية، نوادي المرضى، مراكز اتصال وإرشاد، مساكن جماعية علاجية، مجموعات المساعدة الذاتية..الخ.

لهذا فإن العلاج النفسي المنظومي يهتم في الإشكاليات الذهانية بداية بإعادة إدخال المعزول في التواصل (Retzer, 1997)، الأمر الذي يحدث من خلال التدخلات التالية:

1) يتم الحديث مع المريض مباشرة بشكل كبير قدر الإمكان (في إطار الإرشاد الأسري)،

وهنا يفترض أنه قادر على استقبال الاتصال و التواصل بوضوح (Retzer,1997). وهذا الإجراء ممكن لأنه لا يوجد إنسان يستطيع التصرف ذهانياً بشكل دائم من جهة، ومن جهة أخرى فإن القدرة على التواصل المشوش وغير الواضح تفترض تتضمن الكفاءة على التواصل بوضوح. ومن خبراتي الخاصة أعرف بأنه من خلال المخاطبة المنطقية للمريض فإنه من جانبه يتيح كذلك حديث منطقي من جانبه.

2) يتم تصنيف سلوك المريض على أنه ذي معنى وتواصل قصدي، الأمر الذي يمكن أن يحدث على النحو الآتي: "من المؤكد أن لديك أسباباً وجيهة بأن تظهر نفسك أمامي غامضاً، حتى وإن كنت لا أفهم هذه الأسباب الآن" (Retzer,1997).

12.1.2 منطق الجنون

كما ذكرت تتصف الخبرة والسلوك الذهانيين بأن المعني يستنتج وجود ظواهر لديه نفسه، يعيشها غريبة عنه و لا تنتمي لشخصه. ويصف جاسبرز هذا على النحو الآتي:

"شيء ما مشترك، تحظى به كل الحوادث النفسية تقريباً كعلامة، وذلك يمنح الحياة النفسية كلها علامة جديدة، يبدو كل ذلك، الذي يصفه المرضى بوصفه "مصنوع". نحن نمتلك في كل حوادثنا النفسية الشعور بأنها حوادثنا النفسية، بأني أدرك، أتصرف، أشعر. حتى في السلوك السلبي و في التصورات القهرية...الخ فإن هذا الشعور، بأنها هي حوادثي النفسي، التي أعيشها، مازال دائماً هنا. [...] فقط سلباً ومن خلال المقارنة نتمكن من أن نتصور تلك الحياة النفسية المتبدلة في كل جوهرها، التي يلعب فيها النفسي "المصنوع" دوراً. لا يتعلق الأمر باغتراب و اقتحام الحوادث القهرية، ولا يتعلق الأمر ببساطة بحوادث سلبية، كما هو الحال في الحركة، التي يمكن أن يقوم بها إنسان ما على أعضائي ضد إرادتي. ومع ذلك يمكننا أن نقارن الحوادث المصنوعة مع تلك. المشاعر

والإدراكات و أفعال الإرادة والأمزجة ...الخ تُعّمَل (تصنع). وبنتيجة ذلك يشعر المرضى بعدم الحرية، تحت قوة غريبة، ليسوا أسياد أنفسهم ليست حركاتهم، ليست أفكارهم، ليست انفعالاتهم. ويشعرون في النهاية في درجات عالية وكأنهم دمية مسرح العرائس، تتحرك كيفما اتفق أو يتم إسكاتها. ودائماً تقريباً يشكلون بناء على هذه الخبرات هذيان التأثير الفيزيائي أو تأثير آخر، من أجهزة معقدة وآلات، تتحكم بهم، من تأثيرات فوق حسية، تؤثر هنا على العالم الحقيقي " (Jaspers, 1973; P.484).

وفيما يلي سوف أقوم انطلاقاً من فرضيتي الأولية القائلة بأنه من أجل تفسير السلوك الذهاني بشكل واف يكفي وجدود ظرف ولاء وثيق، باشتقاق الأعراض الفصامية والاكتئابية الهوسية الجوهرية بشكل منطقي.

12.2.1.1 تفكك الطموحات العدوانية

إذا ما كان لطفل ما ارتباط وثيق جداً بوالديه وحاول التصرف تجاههم بإخلاص، تحدث صعوبات على أساس العمليات المرتبطة بالنضج. فنضجه يتطلب منه أن يبتعد أكثر فأكثر عن منبعه الأسري وأن يطمح نحو اتصالات وانتماءات خارج أسرية من جهة، ومن جهة أخرى فهو يصطدم بهذا بالانتماء بمنظومة أسرته الأصلية. وربما يظل الطفل في المراهقة قادراً على السيطرة على هذه القوى النابذة وأن يقمع الاندفاعات العدوانية والجنسية التي تنتمي لطور الحياة في المراهقة، بشكل كامل تقريباً، الأمر الذي يخفف من حدة صراعاته. ونحو الخارج يبدو الطفل عندئذ متحفظاً، خجولاً، مكفوفاً، "مؤدباً" و فيما يتعلق بالمنظومة الأسرية مفرط التلاؤم و مخلصاً. وفي الوقت نفسه تؤثر على داخله القوى المركزية وتصبح أقوى-كلما طال عدم السماح لها ،

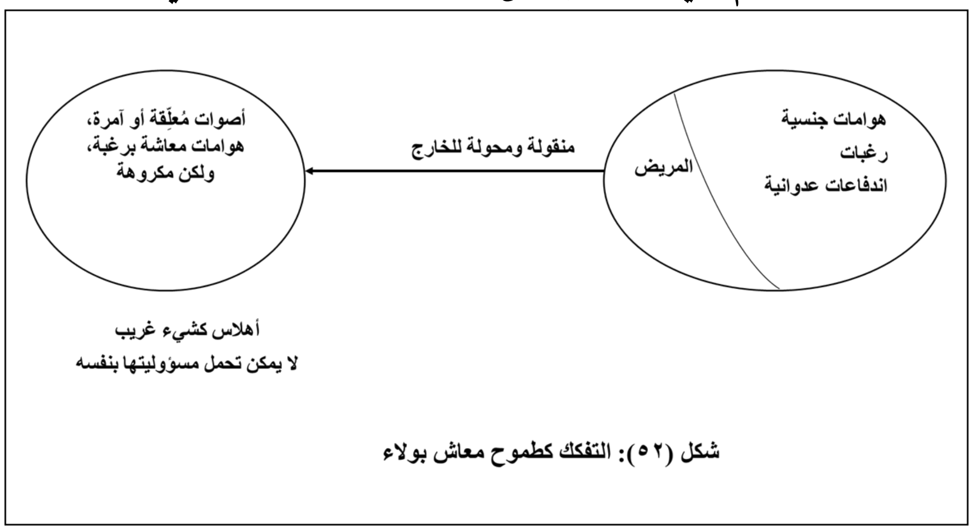
إلى أن تصبح هذه الاندفاعات الجنسية و العدوانية، التي ربما تعبر عن نفسها في

البداية في الأفكار العدائية أو حوادث و تصورات جنسية، المغطاة بمشاعر الذنب، دائماً أكثر تهديداً للتوازن الداخلي. فإذا ما تم التعبير عنها بالفعل، فيحتمل جداً أن تصطدم بعدم التفهم الكبير من الوالدين، ذلك أنه لم تكن توجد على الإطلاق أية دلالات على عدم الرضا لدى الطفل اليافع. وبالنسبة لليافع المرتبط بشدة نفسه فإن هذه الطموحات العدوانية و الجنسية لا يمكن توحيدها مع طموحه الشعوري للانتماء والإخلاص لوالديه. فيعاش كل تصرف نحو الخارج وكأنه خيانة. إلا أن العمليات، التي تطمح نحو حرية استقلالية متزايدتين، تستمر في التقدم –سواء أراد المرء أم لم يرد– دون توقف. ويزداد الصراع الداخلي والتناقض بين الولاء لمنظومة الأسرة و الانتماء خارج الأسري اطراداً دائماً، إلى أن يشعر المرء وكأنه سيتمزق داخلياً، وكأن كل سلوك، بغض النظر بأي اتجاه–خطأ وأنه يمكن أن يقود إلى كارثة.

وهنا تتدخل القوى اللاشعورية كهيئة إدارة للصراع وتحاول تخفيض التوتر الداخلي من خلال بناء حلول وسط، ينقسم فيها اليافع أو الشاب إلى جزء رسمي (سوي) و جزء (مجنون) غير رسمي، مع العلم أن محتويات و قوى المظهر غير الرسمي تعاش بأنها مُهَدِّدة حيث أنها تعيش حياة مستقلة منفصلة عن الشعور، لا تؤثر على اللاشعور فقط وإنما تعاش كشيء غريب كلية. وبالنسبة للإنسان المعني المستجيب ذهانياً يطابق ذلك خبرة أن الآخرين، القوى المؤثرة في خارجه (الأصوات التي توحى من الخارج؛ أهلاس)، تؤثر عليه و تحاول السيطرة عليه. والملاحظ الخارجي سوف يدرك كذلك سلوك وحديث هذا الشخص بأنه شاذ وغريب. وسوف يقوم طبيب نفسي بتثبيت هذه الاستقلالية من خلال مفهوم مرض ذهاني بشكل إضافي.

باختصار: يتم فصم الطموحات العدوانية و الجنسية من الشخص نفسه بشكل كامل، من أجل عدم تعريض ظروف الولاء للخطر و تقود حياة شبه مستقلة، علماً أنه يتم تحويلها إلى أصوات خارجية، التي ربما تأمر الشخص أن يصبح عنيفاً تجاه الوالدين، أو يلقي كلاماً

عدوانياً أو ينطق بكلام بذيء. ويمكن تمثيل ذلك تخطيطياً على النحو الآتي:



شكل (٥٢): التفكك كطموح معاش بولاء

وتقدم هذه النظرية من ناحية تفسيراً لماذا يظهر السلوك الذهاني الأول بشكل خاص أثناء طور الانفصال عن الأسرة المصدر، أي يغلب أن يظهر في ثقافتنا في السن الواقعة بين 20 و 30 سنة. كما تفسير أيضاً السلوك الذي يبدو غير ملفت للنظر لليافعين الذين يتصرفون لاحقاً بشكل ذهاني في مراهقتهم. وسواء الطموحات العدوانية أم الحيوية المنقسمة عن الشخص ذاته يمكنها أن تتحول إلى أصوات وأهلاس مناسبة لذلك. وعلى الشخص المعني حينئذ ألا يعود يشعر بأية مسؤولية عنها.

فعندما تهمس أصوات لشخص ما على سبيل المثال ، بأن عليه أن يعاقب الأم بصفعها، و يفعل المرء ذلك بعدئذ، فلن يعد نفسه تحت لقب الذهان مسؤولاً عن هذا التصرف و ويظل في الوقت نفسه مخلصاً للأم. وغالباً ما يقال عندئذ: "لم أكن أنا، وإنما ذهاني أو 'مرضي الذهاني'". وعادة ما يستجيب الوالدان كذلك بمثل هذا الانقسام، بأن يقولوا: "كان ابننا/ابنتا ولداً مؤدباً دائماً، لن يسبب الإزعاج أبداً، إلا أنه عندما يأتي

الذهان، يصبح/تصبح عندئذ شخصاً آخر كلية. ويقسم الطبيب النفسي إلى أجزاء سليمة وأجزاء مريضة و القاضي إلى راشد وقاصر. وهكذا يمكن القول أن الإنسان الذي يتصرف في موقف محدد بشكل ذهاني -بشكل لا إرادي و غير عارف- يخدع نفسه و الآخرين.

12.2.2.2 حاجات التفسير و تطور منظومة هذيان (منطق ضرورة التفسير)

عندما يعيش المعني بناء على عمليات التفكك اللاشعورية طموحاته الذاتية في شكل تحويلي كغربية عنه، يقود ذلك مباشرة إلى السؤال، كيف يمكن تفسير، أن يستحوذ شيء غريب على شخص ما. كيف ينبغي للمرء أن يفسر لنفسه وجود أصوات غريبة في رأسه؟ عندئذ يتم البحث بحرقة عن تفسيرات: وهكذا يصل المرء بسهولة لفكرة أن أجهزة ما تعطيه الأفكار. إلا أنه الآن عليه أن يسأل، من قد يكون مهتماً بفعل شيء كهذا. ومن المنطقي أن يخطر على البال الفكرة تلو الأخرى: من يستطيع تركيب مثل هذه الأجهزة؟ منظمة، جبارة وتمتلك الكثير من النقود. أو ربما حضارة خارج الأرض؟ لماذا يريدوني أنا؟ لأني ربما فعلت شيئاً خطئاً في الماضي...الخ.

وبناء على الحاجات الخاصة، لتفسير الظواهر التي تبدو غامضة و غريبة، تتطور في البداية تخمينات غير محددة، تتحول مع الزمن إلى يقين، تخلق في النهاية بناية كاملة من الهذيان.

12.2.1.3 الأفكار الزورية (البارانوئية): منطق العلاقة

من يجلس وحيداً في منزله لفترة طويلة، سرعان ما يطوِّر إلى حد ما هوامات علاقة. فإذا شعر شخص ما بأنه ملاحق واعتقد أن الآخرين يتهامسون عليه ويتآمرون عليه من وراء ظهره، فإنه سوف يقيم من خلال ذلك بشكل آلي ارتباطاً بين الملاحِقين الموهومين و بين الشاعر بالملاحقة. ولهذا تغلب جداً الفرضية بأن الأمر يتعلق في

التصورات الزورية *برغبات علاقة* معكوسة (محولة). وبصورة حتمية تسبب هذه الهوامات أن الشخص الآخر يتراجع إلى حد ما، بحيث تتقوى العزلة والانسحاب، الأمر الذي يقوي من جهته الأفكار الزورية. فإذا تم بناء علاقات واقعية في إطار العلاج النفسي، يختفي بعد بعض الوقت مثل هذا النوع من أفكار العلاقة.

إلا أنه يوجد سبب آخر، لماذا يمكن أن تنشأ هوامات العلاقة، ألا وهو كنتيجة لمشاعر الذنب. عندئذ يفكر المرء: يتحدث الناس حول ما هو مشحون به المرء يشيرون بأصابعهم على أحدهم. مثل هذه التصورات الزورية يمكن إبطالها إذا ما وجد المرء طريقاً لخلع مشاعر الذنب عنه، و هو ما يمكن إحداثه إما من خلال تغيير المنظور أو التعويض.

12.2.1.4 التفكير المحسوس: المنطق الاستعرافي

من الأعراض الفصامية الاضطرابات الشكلية للتفكير و التفكير المحسوس. ويوجد التفكير المحسوس عندما لا يفهم المرء التعابير المجازية إلا بشكل حرفي فقط. فعندما يقول المرء على سبيل المثال: "الصبر مفتاح الفرج"، يتم فهم ذلك على أن للفرج مفتاح حقيقي. وبرأيي تمثل الاضطرابات الشكلية للتفكير محاولة الرغبة في الحيطة المطلقة في فهم رسالة معينة. ومن أجل فهم الرسالة في معناها الحقيقي بدقة، يتم تفكيكها إلى معناها الأصلي، بحيث يضيع المعنى المجازي لتعبير ما. وخلف ذلك تكمن المحاولة غير المجدية، تجنب الأخطاء بأي ثمن.

12.2.2 القسر والذهان: اللاارتباط

غالباً ما تظهر أعراض القسر في مقدمة ذهان، على نحو ما كيسكر وآخرين (Kisker,1987a;P.99)، وهو يطرح السؤال حول ما علاقة القسر بالذهان و كيف يمكن

تفسير أن أنماط السلوك القسرية تصبح ذهانية.

الناس الذين يعانون من أفكار قهرية و تصرفات قسرية غالباً ما يطمحون لأداء الواجبات بدقة، وتجنب الأخطاء. وعادة ما يمتلكون إحساساً واضحاً بالعدالة و درجة عالية من مشاعر المسؤولية و الواجب. ويمتلكون في من جهة ضميراً حياً بشكل كبير، ومن ناحية أخرى تطرح حاجاتهم في الوقت نفسه مطالب عالية، في أن تتم مراعاتها وتحقيقها، الأمر الذي غالباً ما يقود إلى صراعات داخلية قوية. و تتطابق شدة الضمير مع شدة ضغط الحاجات.

وكما أظهرت سابقاً، ينتج الضمير المتطور بشكل جيد من قوى الارتباط بمنظومة الانتماء الاجتماعي. فالناس الذين يلقون قيمة خاصة على الانتماء إلى مجموعة اجتماعية هم وحدهم فقط الذين يطورون شعوراً مكثفاً بالواجب تجاه هذه المجموعة.

ويمكن لقوى الارتباط هذه (الو لاءات loyalties) أن تكون واضحة القوة بحيث أن الناس يكونوا مستعدين للبذل في سبيلها بل حتى التضحية بحياتهم الخاصة.

ولهذا السبب يعاني بشكل خاص الناس الذين يتصفون بأنماط سلوك قسرية من صراع ميول مزدوجة بين طموحات قوى الطرد المركزي المرتبطة بالنمو و ارتباطات الولاء لأسرتهم. ومن هذه الديناميكية يمكن تفسير لماذا غالباً ما تنتقل أنماط السلوك القسرية إلى ذهانية؛ إنها ببساطة مؤشر للارتباط القوي. فالشيء المشترك بين القسر و الذهان يكمن إذاً في ارتباطات الولاء القوية الكامنة خلفيهما.

12.2.3 منطق الديناميكية الهوسية-الاكتئابية

كذلك يمكن تفسير الذهان الاكتئابي-الهوسي "التقليدي"، الذي تتبادل فيه أنماط

السلوك الهوسي مع الاكتئابي، بشكل كاف من خلال مبدأ الصراع بين ارتباطات الولاء القوية و ظروف النضج، و طموحات وحاجات الطرد المركزي العدوانية والجنسية. وعلى عكس الفصام لا يتعلق الأمر هنا بتنظيم متزامن "لإما-أو"، وإنما بتعاقب زمني diachronic.

و في أثناء الطور الاكتئابي يعيش المريض بشكل متكيف مع منظومته الأسرية، ويلتزم بقواعدها، مبرهناً بذلك على صلاحيتها وعدم قابليتها للتغير. إنه يتصرف بشكل سلبي و محتاج للمساعدة مُقدِّماً من خلال ذلك شكل علاقة مساعد-محتاج للمساعدة من ناحية ويرفضها ومن ناحية أخرى، بأن يبرهن بأن عروض المساعدة تفشل على المدى البعيد. وفي دور "الطفل الطيب" يمكن أن يعاش التقارب وتأكيد الأمان وضرورة الحياة المشتركة والاعتماد المتبادل بعض على بعض. ويتم التهوين من الصراعات وتفسر الحاجات الذاتية بأنها غير مهمة، مع العلم أن الدافع الموجه للتصرف يكمن في إرضاء الآخرين (قارن Simon, 1993;P.415-426).

وحتى هنا أيضاً فإننا نجد نمط سلوك متلائم غير ملفت للنظر أثناء المراهقة، يحاول برهان الواقع الأسري، بأن ينسحب المرء أكثر فأكثر. وتعاش الحاجات الذاتية نحو التمدد كتهديد للحياة الأسرية المشتركة و لابد أن تقمع بشكل شديد. فإذا ما تراكمت الرغبات و الحاجات والتطلعات غير المعاشة بشكل كاف، فلا تحتاج عندئذ لتنفجر إلا إلى مثير في الطور المراهق من الحياة.

وغالباً ما يكون مثل هذا المثير فقدان شخص قريب جداً أو صديق، يضع عدم قابلية الرابطة الأسرية أو الصداقية للتغيير موضع الشك، فتهتز صورة العالم الموجهة نحو الأمان و الثبات بشدة. كما يمكن للوجه الآخر للفقدان، أي إقامة رابطة علاقة جديدة، أن تكون كذلك مثيراً للسلوك الهوسي؛ إذ أن علاقة شراكة، لا يمكن هضمها مباشرة في المنظومة

الأسرية، تهدد من جهتها التعاضد الأسري و تثير صراعات ولاء شديدة، فيتم الفصل فيها في الهوس بوضوح لصالح الرابطة الجديدة.

و في الهوس تتحرر الطموحات الجنسية و العدوانية المكبوتة قبلاً بشكل انفجاري، الأمر الذي يقود إلى تمرد علني ضد القيم الرسمية. وتعمل المبالغة بهذا التمرد في الوقت نفسه على أنه لا يحتاج إلى أن يؤخذ على محمل الجد، ويحرم من إعطاءه صفة "المرض"، الذي يُعاد من خلاله إبراز الولاء للأسرة. وبهذه الطريقة يتم حل صراع الميول المتناقضة بين الإخلاص والاستقلالية. ومن الجدير بالمعنى يذكر كثير من مرضى الهوس أنهم لا يتذكرون شيئاً قي أثناء هوسهم، أي أنهم يعانون من فجوة ذاكروية جزئية، في حين أنه قلما تتم الإشارة إلى ذلك في أنماط السلوك الاكتئابية. وعليه إذاً ففي في أثناء الهوس، الذي يتوجه ضد الارتباط الانتمائي، يحدث تفكك للتصرف الشعوري، و هو يسهل على الشخص التصرف بولاء تجاه قواعد المنظومة الأسرية.

وعندئذ تعاش في الهوس أنماط السلوك المستنكرة جداً من نحو أنماط السلوك العدواني و السباب ورواية النكات الفاحشة والممارسة الجنسية المتعددة على سبيل المثال، وهو ما لا يشكل مشكلة تحت ظروف الفقدان الجزئي للذاكرة. فإذا ما انتهت أنماط السلوك الهوسي، من خلال قيام الآخرين بإعادة المعني إلى حدوده، وهو غالباً ما يحدث من خلال الإحالة الجبرية والأدوية النفسية، وتم وصف هذا السلوك لاحقاً من قبل الآخرين للمعني أو تذكر هو نفسه بعض الأطوار، فإنه غالباً ما تكون العاقبة استحواذ مشاعر الذنب عليه والسقوط في اكتئاب، لأنه لابد للمرء أن يتهم نفسه بأنه قد خرج عن طوره بشكل متطرف مع أفراد الأسرة المرتبط بهم بشدة و قام بأفعال يكاد لا يستطيع تبريرها من الناحية الأخلاقية.

وعليه فللسلوك الهوسي أم الاكتئابي الجذور نفسها، ألا وهي الطموح بالتخلي قدر

الإمكان عن كل شيء يمكن له أن يهدد الارتباط بالأسرة. فكلاهما يرجع إلى الآخر بشكل متبادل ويتعلقان ببعضيهما من منطق النمو. فالهوس لابد وأن ينمو بشكل حتمي ضمن الظروف التي يتم فيها قمع وكظم الحاجات الحيوية بشكل متطرف. ولابد للاكتئاب من الظهور بنتيجة الانشغال بأنماط السلوك الهوسية، الأمر الذي يقود إلى مشاعر ذنب شديدة، التي يتم التكفير عنها من خلال السلوك مفرط التلاؤم، الأمر الذي بشكل من جديد شرطاً للسلوك الهوسي لاحقاً.

ولا نحتاج لتفسير التبادل بين الهوس والاكتئاب أية فرضية بيولوجية زمنية، كما يدعي سوبريان Supprian (1993) على سبيل المثال ، لأنه يمكن اشتقاق هذا التبادل بشكل كاف من منطق تطوري. ويمكن تفسير الارتباط الملاحظ غالباً لظهور الأطوار الهوسية أو الاكتئابية مع تبدلات فصول السنة بأن أيام أو فصول محددة شهد فيها المرء أطوار هوسية أو اكتئابية، تثير أمزجة و تداعيات محددة، تتم من خلالها استثارة سلوكيات هوسية و اكتئابية.

ومن الناحية العلاجية يمكن خلخلة الديناميكية و حلها من خلال فهم كلا الجانبين من صراع الميول المتناقضة بشكل إيجابي، بأن يدافع عن سواء-أم بشكل عادل: إذ ينبغي الاعتراف، سواء بالحاجات الحيوية الأساسية أم بقوى الارتباط و الولاء للأسرة. و يقود مثل هذا الإجراء إلى اتساق البنى المتعاقبة Synchronization of diachronic Structures وهو ما يناقض الإجراء في السلوك الفصامي، حيث الأمر يتعلق في الفصام بتعاقب البنى المتسقة Diachronization of synchronic Structures. (Retzer,1997)

12.3 الطب النفسي كمؤسسة للضبط الاجتماعي

من أجل إزالة سوء الفهم، أريد أن أشير إلى أن نقدي للطب النفسي لا يهدف إلى إلغاءه، لأنه يحقق من وجهة نظري وظيفة اجتماعية ضرورية. أو لنقل أني أنادي بالشفافية

سواء للمؤسسة أم لعلم "الطب النفسي. فمهمة الطب النفسي بالنسبة للمجتمع تكمن بالدرجة الأولى بأن يتولى دور مؤسسة للضبط الاجتماعي. و عليه أن يتدخل مثالياً هناك في المكان الذي يظهر فيه سلوك مؤذ للذات أو للآخرين.

أما الغموض في مؤسسة "الطب النفسي" فيكمن في الاعتقاد، بأنها مؤسسة طبية بالدرجة الأولى وليست مؤسسة للضبط الاجتماعي، يمكن فيها إعطاء وسائل سيطرة فاعلة (الأدوية النفسية) واتخاذ إجراءات إجبارية (تثبيتات، علاج إجباري) (قارن حول هذا أيضاً Lehmann, 1986;1996a & 1996n; Goffman, 1986).

ويكمن غموض علم "الطب النفسي" في النظر إلى أن الأمر فيه يتعلق بالدرجة الأولى بعلم وعلاج "للاضطرابات السلوكية" وليس بتشخيص للسلوك المنحرف (قارن حول هذا أيضاً تساز (Szasz, 1963 & 1976; Goffman,1986 ،

ويمكن أن يساء استغلال الطب النفسي بشكل ليس له مثيل في المؤسسات الأخرى، الأمر الذي يجعل من الضروري له أن يخضع نفسه إلى ضبط اجتماعي علني صارم. وسوف أعالج هذه القضية في كتابي التالي بعنوان "الجنون والعلاج النفسي المنظومي" بتفصيل أكبر.

الفصل الثالث عشر

13. نصائح لبناء و زيادة المشكلات سوءاً و تزمينها









انسجاماً مع الفصل الثالث عشر أريد أن أختتم هذا الكتاب بثلاثة عشر نصيحة لبناء وزيادة المشكلات والأعراض الاجتماعية النفسية سوءاً و تزمينها Chronification؛ إذ أنه من أجل أن يستطيع المعالجون النفسيون تقديم مساعدات جيدة، وحل المشكلات ينبغي للمرء أن يعرف كيف يتم إنتاجها وتقويتها و الحفاظ عليها، وما الذي يمكن للمرء أن يسهم به كمساعد محترف. وعليه فالأمر يتعلق بالأسئلة التالية:

1) كيف يفترض أن تتركب المشكلة كي يمكن جعلها تستمر لفترة طويلة قدر الإمكان؟

ما الذي يمكن للمعالج النفسي عمله من أجل أن يستفيد مادياً من متعالجيه لفترة طويلة قدر الإمكان؟

1) اجعل من متعالج كفء، مريضاً متعلق بك كخبير.

2) قلل من إمكانية التمكن من إدراك الفروق، بأن تعطي لمتعالجك قدر الإمكان عدة مواعيد في الأسبوع.

3) حاول الانتباه قدر الإمكان، إلى ما لا يستطيع مريضك عمله وأين فيه قصور و أين يظهر في الجلسة منزعجاً برأيك.

4) تحدث غالباً قدر الإمكان عن شدة اضطراب مريضك، الناجم عن الصدمات الطفولية الباكرة و هو لهذا يحتاج إلى فترة طويلة جداً، من أجل علاجه.

5) لا تتحدث إلا عن المشكلات والصعوبات التي يعاني منها مريضك. وإذا لم يصل مريضك لهذا بنفسه فسجل مسبقاً مجالات المشكلات وواجهه بها.

6) افترض أن مريضك يعطي خارجياً فقط الانطباع برغبة التعاون والكفاءة، أما داخلياً فهو أكثر هشاشة و اضطراباً مما يبدو ظاهرياً.

7) افترض أن مريضك يخفي عليك مجالات مهمة من المشكلات والصراعات.

8) حاول عندما لا يريد مريضك أن يواجه نفسه بمشكلاته (لأنه ربما كان بخير)، أن تكسر مقاومته.

9) اتخذ قرارات حياتية مهمة عن متعالجك.

10) اعمل على أن يظل متعالجك في غموض عما دار أثناء الجلسة.

11) افترض أن مريضك يمتلك استعداداً وراثياً، قابلية مرتفعة للإصابة، تمتلك بالتعاون مع اضطرابات باكرة -كما يرى المرء- عواقب وخيمة.

12) من المفيد بشكل خاص، إذا ما لفت نظر مريضك، بأنه يعاني من مرض شديد يصعب التأثير عليه بالعلاج النفسي و يحتاج بالضرورة إلى علاج دوائي إضافي.

13) اعمل بمساعدة الإيحاءات السلبية و التنبؤات غير المناسبة على أن يشاطر مريضك نظرية المرض هذه، لأنك بهذا تستطيع التأثير بشكل مباشر، بأن ينخفض التأثير الإيجابي لمريضك على مشكلاته\أعراضه إلى الصفر.

فهرس المراجع والمصادر

1) **Ackerknecht, Erwin H**. Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3. verbesserte Aufl.Stuttgart:Ferdinand Enke Verlag, 1985.
2) **Ackerman, Nathan, und Paul Franklin**.Familiendynamik und die Umkehrbarkeit von Wahnbildung. Eine Fallstudie in Familientherapie" in: Hrsg. Boszonnenyi-Nagy, Framo. Familientherapie. Theorie und Praxis. 2. Bd 1 Aufl Reinbek Rowohit Taschenbuch Verlag, 1975. Orig.-Ausg. Intensive Familiy Therapy.New York: Harper & Row, 1965.
3) **American Psychiatric Association. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychische Storungen**. DSM-III-R. Revision der 3. Aufl. von 1987, Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 1989.
4) **Andersen, Tom** (Hrsg.). Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge ueber die Dialoge. Mit Beitraege von Arlene Katz et al. Mit einem Vorwort von Lynn Hoffinan. 2. durchges. Aufl. Dortmund: Verlag modernes lernen, 1991
5) **Andolfi. Angelo, de Nichilo**. Der Mythos von der Last auf den Schultern. Spiel und Provokation in der Familientherapie. 1. Aufl. Heidelberg. Carl-Auer-Systeme,
6) **Bames, Mary**. Meine Reise durch den Wahnsinn. Aufgezeichnet von Mary Bames und kommentiert von ihrem Psychiater Joseph Berke. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1983
7) **Bartley, William W. Wittgenstein**. ein Leben. Muenchen: Matthes & Seitz Verlag.1993.
8) **Bateson, Gregory**, **et al**. Schizophrenic und Familie. Beitraege zu einer neuen Theorie. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1984
9) **Bateson, Gregory**. Oekologie des Geistes. Anthropologische, psychologische biolo-gische und epistemologische Perspektiven. 1. Aufl. Frankfurt am Main- Suhrkamp Verlag, 1985
10) **Bateson, Gregory**. Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1987
11) **Bauer, Manfred**. Aetiologie und Pathogenese schizophrener Erkrankungen" In **Kisker,** Freyberger, Rose, Wulff(Hrsg.). Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. 4. neubearb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme Verlag 1987
12) **Benedetti, Gaetano**. Ausgewaehlte Aufsaetze zur Schizophrenielehre. 1 Aufl Goettingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1975
13) **Benedetti, Gaetano**. Klinische Psychotherapie. Einfuehrung in die Psychotherapy der Psychosen. 2., ueberarb. Aufl. Bern: Hans Huber, 1980

(1. Aufl. 1964)
14) **Benedetti, Gaetano**. Todeslandschaften der Seele. Psychopathologie, Psychodynamik und Psychotherapie der Schizophrenic. 2. Aufl. Gottingen: Vandenhoeck & Ruprecht, i987 (1. Aufl. 1983).
15) **Berg, Insoo Kirn, and Scott Miller.** Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen. Ein loesungsorientierter Ansatz.1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1993.
16) **Berg, Insoo Kim**. Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und loesungs-orientienes Arbeitsbuch. Dortmund: Verlag modernes lernen, 1996
17) **Blasius, Dirk**. Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses.Orig.-Ausg. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1980
18) **Blasius, Dirk**. Umgang mil Unheilbarem. Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatric. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie- Verlag, 1986
19) **Bleuler, Eugen**. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Mit einem Vorwort von Manfred Bleuler. Nachdr. d. Ausg. Leipzig, Wien: Deuticke, 1911.Tubingen: Edition Diskord, 1988
20) **Bleuler, Eugen**. Lehrbuch der Psychiatrie. 15. Aufl. neubearb. von Manfred Bleuler. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1983
21) **Bock, Thomas, J.E. Deranders und I. Esterer** (Hrsg.). Stimmenreich. Mitteilungen ueber den Wahnsinn. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie- Verlag, 1992
22) **Bock, Thomas, und Hildegard Weigand** (Hrsg.). Handwerksbuch Psychiatrie. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie- Verlag, 1991
23) **Boeker, Wolfgang, und Hans Dieter Brenner** (Hrsg.). Bewaeltigung der Schizophrenic: Multidimensionale Konzepte, psychosoziale und kognitive Therapien, Angehoerigenarbeit und autoprotektive Anstrengungen. \. Aufl. Bern: Hans Huber,1987
24) **Boeker, Wolfgang**. ,,Zur Selbsthiife Schizophrener: Problemanalyse und eigene em-pirische Untersuchungen". In: Hrsg. Boeker/Brenner. Bewaeltigung der Schizophrenic. 1. Aufl. Bern: Hans Huber, 1987
25) **Bose, Reimund, und Gilnter Schiepek**. Systemische Theorie und Therapie. Ein Handworterbuch. Heidelberg. Roland Asanger Verlag, 1989
26) **Boscolo, Luigi et al**. Familientherapie - Systemtherapie. Das Mailaender Modell. 3.unveraende. Aufl. Dortmund: Verlag modernes lernen, 1992
27) **Boscolo, Luigi, und Paolo Bertrando**. Die Zeiten der Zeit. Eine neue Perspektive in systemischer Therapie und Konsultation. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1994

28) **Boscolo, Luigi, und Paolo Bertrando**. Systemische Einzeltherapie. 1. Aufl. Heidel-berg: Carl-Auer-Systeme, 1997
29) **Boszormenyi-Nagy, Ivan, und James Framo** (Hrsg). Familientherapie. Theorie und Praxis. 2 Bde. Reinbek: Rowohit Taschenbuch Verlag, 1975
30) **Boszormenyi-Nagy**, Ivan, und Geraldine Spark. Unsichtbare Bindungen. Die Dv-namikfamiliarerSysteme. Stuttgart: Klett-Cotta, 1981
31) **Bowen, Murray**. The use of family theory in clinical practice. Comprehensive Psychiatry 7, 1966
32) **Brandau, Hannes** (Hrsg.). Supervision aus systemischer Sicht. Salzburg- Otto Muller Verlag, 1991
33) **Brandau, Hannes, und Wolfgang Schuers**. Spiel- und Uebungsbuch zur Supervision Salzburg: Otto Muller Verlag, 1995
34) **Breggin, Peter**. Elektroschock ist keine Therapie. 1. Aufl. Muenchen, Wien Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 1980
35) **Breggin Peter**. Giftige Psychiatrie. Teil 1. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag, 1996
36) **Breggin Peter**. Giftige Psychiatrie. Teil 2. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag, 1997**Brief Family Therapy Center** (Steve de Shazer et al.). Der loesungsorientierte Ansatz. Umgang mit chronifizierten Problemen. Norddeutsches Institut fuer Kurzzeittherapie, 1991
37) **Buchinger, Kurt.** Supervision in Organisationen. Den Wandel begleiten 1 Aufl Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag, 1997
38) **Castel, Robert**. Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens. 1. Aufl. Frankfurt am Main: 1983
39) **Cecchin, Gianfranco et al**. Respektiosigkeit. Eine Uberlebensstrategie fuer Thera-peuten. Ubers. Sally und Bernd Hofmeister. 1. Aufl. Heidelberg- Carl-Auer-Systeme, 1993
40) **Ciompi, Luc**. Affektlogik. ueber die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. 1. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 1982
41) **Ciompi, Luc**.Aufdem Weg zu einem kohaerenten multidimensionalen Krankheits- und Therapieverstandnis der Schizophrenie: Konvergierende neue Konzepte"In: Hrsg. Boeker/Brenner. Bewaeltigung der Schizophrenic. 1. Aufl Bern- Hans Huber, 1987
42) **Cirillo, Stefano, und Paola Di Blasio**. Familiengewalt. Ein systemischer Ansatz Stuttgart: Klett-Cotta, 1992
43) **Cooper, David.** Psychiatrie und Antipsychiatrie. 5. Aufl. Frankfurt am Main- Suhr-kamp Verlag, 1980. Orig.-Ausg. Psychiatry and Anti-Psychiatry. 1967

44) **Csikszentmihalyi, Mihaly. Flow**. Das Geheimnis des Clucks 5 Aufl Stuttgart Klett-Cotta, 1996.
45) **Dell, Paul. Klinische Erkenntnis**. Zu den Grundlagen systemischer Therapie Dort-mund: Verlag modernes lernen, 1990
46) **Doerner, Klaus**. Diagnosen der Psychiatrie. Ueber die Vermeidungen der Psychiatrie und Medizin. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Campus Verlag, 1981
47) **Doerner, Klaus**. Buerger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Ueberarb. Neuaufl. Frankfurt am Main: Europaische Verlagsanstalt, 1984
48) **DSM-IV. Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Storungen**. Gottingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe-Verlag, 1996
49) **Duerr, Hans Peter**. Traumzeit. Ueber die Grenze zwischen Wildnis und Zivilisation. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1985
50) **Efran, Lukens, Lukens**. Sprache, Struktur und Wandel. Bedeutungsrahmen der Psychotherapie. Dortmund: Verlag modernes lernen, 1992
51) **Egidi, Karin, und Marion Boxbucher** (Hrsg.). Systemische Krisenintervention. Forum fuer Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 31. Tubingen:dgvt-Verlag, 1996
52) **Erickson, Milton, und Ernest Rossi**. Hypnotherapie. Aujbau - Beispiele - Loesungen.Reihe. Leben lernen" 49. Muenchen: Pfeiffer, 1993
53) **Erickson, Milton, Ernest Rossi und Sheila Rossi.** Hypnose. Induktion - Therapeuti-sche Anwendung - Beispiele. Reihe ,,Leben lernen" 35. Muenchen: Pfeiffer,1994a
54) **Erickson, Milton, und Ernest Rossi**. Der Februarmann. Persoenlichkeits- und Iden-titaetsentwicklung in Hypnose. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann, 1994b
55) **Everstine, Diana Sullivan und Louis Everstine**. Krisentherapie. Stuttgart: Klett-Cotta 1985.
56) **Farrelly, Frank, und Jeffrey Brandsma**. Provokative Therapie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1986
57) **Fisch, Richard, John Weakland und Lynn Segal**. Strategien der Veraenderung. Sy-stemische Kurzzeittherapie. Stuttgart: Klett-Cotta, 1987
58) **Fischer, Hans Rudi, Arnold Retzer und Jochen Schweitzer** (Hrsg.). Das Ende der grossen Entwurfe. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1993
59) **Fischer, Hans Rudi** (Hrsg.**)**. Die Wirklichkeit des Konstruktivismus.

Zur Auseinan-dersetzung um ein neues Paradigma. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1995

60) **Foerster, Heinz von.** ,,Prinzipien der Selbstorganisation im sozialen und betriebs-wirtschaftlichen Bereich. In: Heinz von Foerster. Wissen und Gewissen. Versuch einer Bruecke. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1996a

61) **Foerster, Heinz von**. Wissen und Gewissen. Versuch einer Bruecke. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1996b

62) **Foucault, Michel.** Uberwachen und Strafen. Die Geburt des Gefangnisses. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1979

63) **Foucault. Michel**. Psychologie und Geisteskrankheit. 7. Aufl. Frankfurt am Main Suhrkamp Verlag, 1984

64) **Foucault, Michel.** Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeit-alter der Vemunft. 6. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1985a

65) **Foucault, Michel.** Die Geburt der Klinik. Eine Archaologie des aerztlichen Blicks Muenchen: Ullstein Verlag, 1985b

66) **Fourie, David**. Hypnose. Ein oekosystemischer Ansatz. Muenchen: Quintessenz, 1994

67) **Frazer, James George**. Der goldene Zweig. Das Geheimnis von Glauben und Sitten der Yolker. Rembek bei Hamburg: Rowohit Taschenbuch Verlag, 1989

68) **Freedman, Kaplan, Sadock, Peters** (Hrsg.). Psychiatrie in Praxis und Klinik Band 1: Schizophrenic, affektive Erkrankungen. Verlust und Trauer \ Aufl Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1984. Orig.-Ausg. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 3rd Edition edited by Kaplan, Freedman, Sadock. Baltimore- Williams & Wilkins Company, 1980

69) **Furman, Ben, und Ahola Tapani**. Die Kunst Nackten in die Tasche zu greifen Systemische Therapie: Vom Problem zur Loesung. Dortmund: borgmann publis-hing, 1996

70) **Gilligan, Stephen**. Therapeutische Trance. Das Prinzip Kooperation in der Ericksonschen Hypnotherapie. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1997

71) **Glasersfeld, Ernst von**. Wissen. Sprache und Wirklichkeit. Arbeiten zum radikalen Konstruktivsmus. Braunschweig, Wiesbaden: Vieweg, 1992

72) **Glasersfeld, Ernst von**. Wege des Wissens. Konstruktivistische Erkundungen durch unser Denken. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1997

73) **Goffman, Erving**. Asyle. Ueber die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. 6. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1986

74) **Gordon, David**. Therapeutische Metaphem. Reihe Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften, Band 29. Paderborn: Junfermann Verlag, 1996 Green, Hannah. Ich habe dir nie einen Rosengarten versprochen. Bericht einer Heilung. Rembek: Rowohit Taschenbuch Verlag, 1987

75) **Grimm, Hannelore**. "Sprachentwicklung: Voraussetzungen, Phasen und theoretische interpretationen" In Rolf Oerter und Leo Montada. Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Muenchen, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg,1982

76) **Habermas, Jurgen, und Niklas Luhmann** (Hrsg.). Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1985

77) **Haley, Jay. Direktive Familientherapie**. Strategien fuer die Loesung von Problemen Reihe. Leben lernen" 27. Muenchen: Pfeiffer, 1985

78) **Haley, Jay**. Gemeinsamer Nenner Interaktion. Strategien der Psychotherapie. Reihe,Leben lernen" 34. Muenchen: Verlag Pfeiffer, 1987

79) **Haley, Jay**. Abloesungsprobleme Jugendlicher. Familientherapie - Beispiele - Loesungen. Reihe ,,Leben lernen" 50. Muenchen: Pfeiffer, 1988

80) **Haley, Jay**. Ordeal-Therapie. Ungewohnliche Wege der Verhaltensaenderung. 1.Aufl. Hamburg: ISKO-Press, 1989

81) **Haley, Jay**. Die Psychotherapie Milan H. Ericksons. Vorwort von Karl Herbert Mandel. Reihe ,,Leben lernen" 36. Muenchen: Pfeiffer, 1991

82) **Hart, Onno van der**. Abschiednehmen. Abschiedsrituale in der Psychotherapie. Muenchen: Pfeiffer, 1982

83) **Haug, Wolfgang**. Die Faschisierung des buergerlichen Subjekts. Die Ideologie der gesunden Normalitaet und die Ausrottungspolitiken im deutschen Faschismus.Berlin: Argument Verlag, 1986

84) **Hejl, Peter IN**.. Konstruktion der sozialen Konstruktion: Grundlinien einer kon-struktivistischen Sozialtheorie". In: Siegfried J. Schmidt (Hrsg.). Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1994

85) **Hellinger, Bert**. Finden, was wirkt. Therapeutische Briefe. 3. Aufl. Muenchen: Kosel-Verlag, 1994a

86) **Hellinger, Bert**. Ordnung und Krankheit. Vortrag und Therapeutisches Werkstatt-gesprach. 130 Minuten Fischer Film Linz in Kooperation mit

Carl-Auer-Systeme. Heidelberg; Carl-Auer-Systeme, 1994b
87) **Hellinger, Bert**. Ordnungen der Liebe. Ein Kurs-Buch. 1. Aufl, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1994c
88) **Hellinger, Bert**. Verdichtetes. Sinnspruche, Kleine Geschichten, Satze der Kraft. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1995a
89) **Hellinger, Bert**. Familien-Stellen mit Kranken. Documentation eines Kurses fuer Kranke begleitende Psychotherapeuten und Aerzte. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1995b
90) **Hellinger, Bert**. Fortbildung: Systemische Familienaufstellungen. Berlin: 16.-18.6.1995c
91) **Hellinger, Bert**. Anerkennen, was ist. Gespraeche ueber Verstrickung und Loesung. 1.Aufl. Muenchen: Kosel-Verlag, 1996a
92) **Hellinger, Bert**. Die Mitte fuehlt sich leicht an. Vortraege und Geschichten. 1. Aufl. Muenchen: Kosel-Verlag, 1996b
93) **Hellinger, Bert**. Schicksalsbindungen bei Krebs. Ein Kurs fuer Betroffene, ihre Angehoerigen und Therapeuten. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1997
94) **Herzog, Guenter**. Krankheitsurteile. Logik und Geschichte in der Psychiatrie. 1,Aufl. Rehburg-Loccum: Psychiatrie- Verlag, 1984.
95) **Hoefner, Eleonore**. Die Kunst der Ehezerruettung. Reinbek bei Hamburg: Rowohit Taschenbuch Verlag, 1995
96) **Hoefner, Eleonore**, und Hans-Ulrich Schachtner. Das waere doch gelacht! Humor und Provokation in der Therapie. 1. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohit Verlag. 1995
97) **Hoffman, Lynn**. Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflussnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie - Die Entwicklung systemischer Praxis. Dort-mund: Verlag modernes lernen, 1996
98) **Horkheimer, Max und Theodor W. Adomo**. Dialektik der Aufklaerung. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1982
99) **Horkheimer, Max**. Gesammelte Schriften Band 5: Dialektik der Aufklaerung und andere Schriften 1940-1950. Hrsg. Alfred und Gunzelin Schmid Noerr. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1987
100) **Hudson, Patricia O'Hanlon und William Hudson O'Hanlon**. Liebesgeschichten neu erzaehlen. Ein Lehrbuch fuer Paare und Therapeuten. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1997
101) **Imber-Black, Evan et al**. Rituale. Rituale in Familien und Familientherapie. Ubers.Sally und Bernd Hofmeister. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1993. Imber-Black, Evan. Familien und grossere Systeme. Im Gestrupp der Institutionen. 3. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-

Systeme, 1994

102)**Jaccard, Roland**. Der Wahnsinn. 1. Aufl. Frankfurt am Main, Berlin, Wien: Ull-stein, 1983. Orig.-Ausg. La folie. Paris: Presses de Universitaeres de France,1979

103)**Jantsch, Erich**. Die Selbstorganisation des Universums. Vom Urknall zum menschlichen Geist. Muenchen: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1988

104)**Jaspers, Karl**. Allgemeine Psychopathologie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1973

105)**Jervis, Giovanni**. Kritisches Handbuch der Psychiatrie. Frankfurt am Main, 1988. Orig.-Ausg. Manuale critico di psichiatria. Milano: Giangiacomo Feltrinelli. Editore, 1975

106)**Kant, mimanuel**. Kritik der praktischen Vemunft. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag, 1982

107)**Kardorff, Ernst von.** Modellvorstellungen ueber psychische Storungen: Gesell-schaftliche Entstehung, Auswirkungen, Probleme". In: Hrsg. Keupp/Zaumseil.Die gesellschaftliche Organisierung psychischen Leidens. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1978

108)**Keupp, Heinrich**, und Manfred Zaumseil (Hrsg.). Die gesellschaftliche Organisierung psychischen Leidens. Zum Arbeitsfeld klinischer Psychologen. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1978

109)**Keupp, Heiner**. Psychosoziale Praxis im gesellschaftlichen Umbruch. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1987

110)**Keupp, Heiner**. ,,Psychisches Leid als gesellschaftlich produzierter Karriereprozess". In: Heiner Keupp. Psychosoziale Praxis im gesellschaftlichen Umbruch. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1987

111)**Keupp, Heiner**.. Normalitat und Abweichung - Psychisches Leiden in einer sich wandelnden gesellschaftlichen Ordnung". In: Heiner Keupp. Psychosoziale. Praxis im gesellschaftlichen Umbruch. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1987

112)**Keupp, Heiner**. ,,Soziale Netzwerke als alltagliche Lebenswelt und ihre Bedeutung fuer die Entstehung und Bewaeltigung psychosozialer Probleme". In: Heiner Keupp. Psychosoziale Praxis im gesellschaftlichen Umbruch. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1987

113)**Kisker, Freyberger, Rose, Wulff**(Hrsg.). Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. 4. Neubearb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1987a

114)**Kisker, Lauter, Meyer, Muller, Stromgren** (Hrsg.). Psychiatrie der

Gegenwart 4.Schizophrenien. 3., vollig neu gest. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag,1987b

115)**Kluge, Friedrich**. Etymologisches Woerterbuch der deutschen Sprache. 21. Aufl. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 1975

116)**Kossak, Hans-Christian. Hypnose**. Ein Lehrbuch. 2. Ueberarb. und erw. Aufl. Weinheim: Psychologic-Verlags-Union, 1993

117)**Kraepelin, Emil**. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. in. Band: Klinische Psychiatrie. n. Teil. 8. vollst. umgearb. Aufl. Leipzig: Verlag von Joharm Ambrosius Barth, 1913

118)**Krieger, David**. Einfuehrung in die allgemeine Systemtheorie. Muenchen: Fink, 1996

119)**Laing, Ronald**. Das geteilte Selbst. Eine existentielle Studie ueber geistige Gesundheit und Wahnsinn. 5. Aufl. Reinbek: Rowohit Taschenbuch Verlag, 1981. Orig.-Ausg. The Divided Self. An Existential Study in Sanity and Madness. London: Tavistock Publications, 1960 "

120)**Lankton, Carol, und Stephen Lankton**. Geschichten mit Zauberkraft. Die Arbeit mit Metaphern in der Psychotherapie. Reihe ,,Leben lernen" 76. Muenchen: Pfeiffer, 1994

121)**Lehmann, Peter**. Der chemische Knebel. Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen. \. Aufl. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, 1986

122)**Lehmann, Peter**. Schone neue Psychiatrie. Band 1. Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, 1996a

123)**Lehmann, Peter**. Schone neue Psychiatrie. Band 2. Wie Psychopharmaka den Koerper veraendern. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, 1996b

124)**Lichtenberg, Georg Christoph. Sudelbilcher**. Frankfurt am Main: msel Taschenbuch Verlag, 1984

125)**Lidz, Theodore, und Stephen Fleck**. Die Familienumwelt der Schizophrenen. 1.Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 1979

126)**Ludewig, Kurt**. Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. unveraend. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 1993

127)**Ludwig, Arnold, und Frank Farrelly**. The Code of Chronicity. In: Archives of General Psychiatry. Dez. 15, pages 562-568,1966

128)**Ludwig, Arnold und Frank Farrelly**. The Weapons of Insanity. In: American Journal of Psychotherapy. Vol. XXI, No. 4, pages 737-749, Oct. 1967

129)**Luger, Hans. KommRum**. Der andere Alltag mit Verrueckten. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1989
130)**Luhmann, Niklas**. ,,Moderne Systemtheorien als Form gesamtgesellschaftlicher Analyse". In: Habermas, Jurgen und Niklas Luhmann (Hrsg.). Theorie der Ge- sellschaft oder Sozialtechnologie. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1985
131)**Luhmann, Niklas**. Soziale Systeme. Grundrifi einer allgemeinen Theorie. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1989
132)**Luhmann, Niklas**. Die Wissenschaft der Gesellschaft. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1992
133)**Luhmann, Niklas**. ,,0perationale Geschlossenheit psychischer und sozialer Systeme". In: Fischer, Hans Rudi, Arnold Retzer und Jochen Schweitzer (Hrsg.). Das Ende der grossen Entwuerfe. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1993
134)**Madanes, Cloe**. Hinter dem Einwegspiegel. Fortschritte in der strategischen Therapie. 1. Aufl. Hamburg: ISKO-Press, 1989
135)**Madanes, Cloe**. Fortbildung: Sex, Love and Violence. Therapeutische Konzepte im Umgang mit sexuellem Missbrauch und Gewalt in Familien. Heidelberg. 2.-3.10.1996
136)**Madanes, Cloe**. Sex, Liebe und Gewalt. Therapeutische Strategien zur Veraenderung. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1997.
137) **Massing, Reich, Sperling**. Die Mehrgenerationen-Familientherapie. 3. Aufl. Gottingen, Zurich: Vandenhoecke und Ruprecht, 1994
138)**Maturana, Humberto R. Erkennen**: Die Organisation und Verkoerperung von Wirklichkeit. 2. durchges. Aufl. Braunschweig; Wiesbaden: Vieweg, 1985
139)**Maturana. Humberto R.**. Die Organisation des Lebendigen: eine Theorie der le-bendigen Organisation", In: Maturana, Humberto R. Erkennen: Die Organisation und Verkoerperung von Wirklichkeit. 2. durchges. Aufl. Braunschweig; Wiesbaden: Vieweg, 1985
140)**Maturana, Humberto** R., Francisco Varela und R. Uribe.. Autopoiese: die Organisation lebender Systeme, ihre naehere Bestimmung und ein Modell". In: Ma-turana, Humberto R. Erkennen: Die Organisation und Verkoerperung von Wirk-lichkeit. 2. durchges. Aufl. Braunschweig; Wiesbaden: Vieweg, 1985
141)**Maturana, Humberto R. und Francisco Varela**. Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Worsen des menschlichen Erkennens. 2. Aufl. Bern und Muenchen: Goldmann. 1991
142)**Maturana, Humberto**. Was ist erkennen? Mit dem Kolloquium.

Systemtheorie und Zukunft". Muenchen: Piper, 1996
143)**McCaughan, Nano, und Barry Palmer**. Leiten und leiden. Systemisches Denken fuer genervte Fuhrungskrafte. Dortmund: borgmann publishing, 1996
144)**McDaniel, Hepworth, Doherty**. Familientherapie In der Medizin. Ein biopsychoso-ziales Behandlungskonzept fuer Familien mit koerperlich Kranken. 1. Aufl. Hei-delberg: Carl-Auer-Systeme, 1997
145)**McGoldrick, Monika, und Randy Gerson**. Genogramme in der Familienberatung. 1.Aufl. Bern; Stuttgart; Toronto: Huber, 1990
146)**Meiss, Ortwin, und Manfred Prior**. Nicht-Formulierungen" in der Psychotherapie. Arbeitsblatt der Hypnotherapie-Fortbildung in Berlin vom 19.-20.11.1994
147)**Milgram, Stanley**. Das Milgram-Experiment. Zur Gehorsamsbereitschaft gegenueber Autoritaet. Reinbek bei Hamburg: Rowohit Taschenbuch Verlag, 1982
148)**Minuchin, Rosman, Bake**r. Psychosomatische Krankheiten in der Familie. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 1992.
149)**Minuchin Salvador, und H. Charles Fishman**. Praxis der strukturellen Famili-entherapie. Strategien und Techniken. Uebers. Juliane Nickel. 4., unveraend. Aufl. 1992. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 1992
150)**Minuchin, Salvador, und Michael Nichols.** Familie. Die Kraft der positiven Bin- dung. HiIfe und Heilung durch Familientherapie. Uebs. Wesel, Ulrike, und Klaus Timmermann. 1. Aufl. Muenchen: Knaur, 1995
151)**Minuchin, Salvador**. Familienszenen. Problemmuster und Therapien. Reinbek bei Hamburg: Rowohit Taschenbuch Verlag, 1994
152)**Mrochen, Siegfried**. Karl-Ludwig Holtz und Bernhard Trenkle (Hrsg.). Die Pupille des Bettnassers. Hypnotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1993
153)**Muecke, Klaus, und Bettina Potzesny**.. Die therapeutische Wohngemeinschaft als Bestandteil eines entpsychiatriesierenden Modells – Komm -Rum (Berlin)", In:
154)**Karl-Ernst Brill** (Hrsg.). Betreutes Wohnen - Neue Wege in der psychiatrischen Versorgung. Muenchen: AG-Spak-Publ., 1988
155)**Muecke, Klaus**.Die therapeutische Wohngemeinschaft - Psychosoziale Alternative oder psychiatrische Nachsorgeinstitution". In: Pro Mente Sana 3/89, Schweiz, Weinfelden, 1989a
156)**Muecke, Klaus, und Bettina Potzesny**. Therapie in Wohngemeinschaften: Stattbuch. 4, Berlin. Berlin: Stattbuch Verlag GmbH, 1989b

157)**Muecke, Klaus**. Mythos. Schizophrenic" oder Die Genese des. diagnostischen Blicks". Unveroeffentlichte Diplomarbeit, FU Berlin: 1990
158)**Muecke, Klaus**. ,,Kritik der psychiatrischen Diagnostik: Implikationen und Konse-quenzen des ,,diagnostischen Blicks" in der Psychiatrie". In: Forum Kritische Psychologie 29. Hamburg: Argument-Verlag, 1992
159)**Muecke, Klaus**. Systemische Psychotherapie. Steeden: DYNAMIC Verlag, 1996
160)**Nardone, Giorgio, und Paul Watzlawick**. Irrwege, Umwege und Auswege. Zur Therapie versuchter Loesungen. 1. Aufl. Bern, Gottingen, Toronto, Seattle: Huber,1994
161)**Nasreddin, Hodscha**. Wer den Duft des Essens verkauft. Schwanke und Anekdoten des tilrkischen Eulenspiegel. Reinbek bei Hamburg: Rowohit Taschenbuch Verlag, 1995
162)**O'Hanlon, William Hudson und Angela L. Hexum.** Milton H. Ericksons gesammelte Faelle. Stuttgart: Klett-Cotta, 1994
163)**O'Hanlon, William Hudson**. Eckpfeiler. Grundlegende Prinzipien der Psychotherapie und Hypnose Milton H. Ericksons. Salzhausen: ISKOpress, 1995
164)**Oerter, Rolf, und Leo Montada**. Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Muenchen, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1982
165)**Peseschkian, Nossrat.** Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten in der Positiven Psychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1994
166)**Peseschkian, Nossrat**. 33 und eine Form der Partnerschaft. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1996
167)**Peter, Burkhard, und Gunther Schmidt** (Hrsg.). Erickson in Europa. Europaische Ansatze der Ericksonschen Hypnose und Psychotherapie. 1. Aufl. Heidelberg: Carl Auer Verlag, 1992
168)**Platon. Samtliche Werke** 1. Hamburg: Rowohit Taschenbuch Verlag. 1981
169)**Poppel, Ernst.** Grenzen des Bewusstseins. Wie kommen wir zur Zeit. und wie entsteht Wirklichkeit? 1. Aufl. Frankfurt am Main, Leipzig: msel-Verlag, 1997
170)**Prekop, Jirina**. Der kleine Tyrann. Welchen Halt brauchen Kinder? Muenchen: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1991
171)**Prekop, Jirina**. ,,Wie wird man ein kleiner Tyrann". In: Hannelore Roeckelein (Hrsg.). Weltratsel Mensch. Ein psychologisches Lesebuch. Muenchen: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1995
172)**Prigogine, Dya und Isabelle Stengers**. Dialog mit der Natur. Neue

Wege naturwissenschaftlichen Denkens. 7. Aufl. Milnchen: Piper, 1993

173)**Reichertz, Jo**. Probleme qualitativer Sozialforschung. Zur Entwicklungsgeschichte der Objektiven Hermeneutik. 1. Aufl. Frankfurt am Main/New York: Campus.1986.

174)**Retterstol, N**.. Schizophrenic - Verlauf und Prognose". In: Kisker, Lauter, Meyer, Mueller, Stromgren (Hrsg.). Psychiatrie der Gegenwart 4. Schizophrenien. 3.,vollig neu gestaltete Aufl. Berlin; Heidelberg; New York; London; Paris; Tokyo: Springer, 1987

175)**Retzer, Arnold** (Hrsg.). Die Behandlung psychotischen Verhaltens. Psychoedukative versus systemische Ansatze. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag, 1991

176)**Retzer, Arnold**. Familie und Psychose. Zum Zusammenhang von Familieninteraktion und Psychopathologie bei schizophrenen, schizoaffektiven und manisch-depressiven Psychosen. 1. Aufl. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer. 1994.

177)**Retzer, Arnold**. Fortbildung: Systemische Paartherapie. Berlin: 30.-31.3.1995

178)**Retzer, Arnold. Fortbildung: Aufbaukurs**: Systemische Psychotherapie. Heidelberg 1997

179)**Retzer, Arnold** et al. ,,Zur Form systemischer Supervision", In: Familiendynamik, 22. Jahrgang, Heft 3, S.240-263, 1997

180)**Revenstorf, Dirk** (Hrsg.). Klinische Hypnose. 2., korrig. und Ueberarb. Aufl. Berlin,Heidelberg, New York: Springer-Verlag 1993

181)**Riemann, Gerhard**. Das Fremdwerden der eigenen Biographic. Narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten. 1. Aufl. Muenchen: Wilhelm Fink Verlag.1987

182)**Roeckelein, Hannelore** (Hrsg.). Weltratsel Mensch. Ein psychologisches Lesebuch. Muenchen: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1995

183)**Roedel, Bernd**. Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens. 3.unveraende. Aufl. Dortmund: Borgmann, 1994

184)**Rosen, Sidney** (Hrsg.). Die Lehrgeschichten von Milton H. Erickson. Salzhausen: ISKOpress, 1994

185)**Rosenhan, David**. die Kontextabhaengigkeit psychiatrischer Diagnosen". In: Heinrich Keupp (Hrsg.). Normalitat und Abweichung. Fortsetzung einer notwendigen Kontroverse. 1. Aufl. Muenchen, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg,

186)**Rosenhan, David**. ,,Gesund in kranker Umgebung". In: Paul Watzlawick (Hrsg.) Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir. was wir

zu wissen glauben? Beitraege zum Konstruktivismus. 6. Aufl. Muenchen: Piper & Co. Verlag, 1990
187)**Rossi, Ernest** (Hrsg.). Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Band 1. Vom Wesen der Hypnose. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1995
188)**Rossi, Ernest** (Hrsg.). Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Band 2 Indirekte Suggestion und Gefahren der Hypnose. 1. Aufl. Heidelberg- Carl-Auer-Systeme, 1996
189)**Rossi, Ernest** (Hrsg.). Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Band 3. Die Veraenderung sensorischer, perzeptueller und psychophysiologischer Prozesse durch Hypnose. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1997
190)**Rossi, Ernest** (Hrsg.). Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson. Band 4. Untersuchung psychodynamischer Prozesse mittels Hypnose. 1. Aufl Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1997
191)**Rossi, Ernest, und David Nimmons**. 20 Minuten Pause. Wie Sie seelischen und koerperlichen Zusammenbruch verhindern koennen. Paderborn: Junfermann, 1995
192)**Roth, Gerhard.**. Autopoiese und Kognition: Die Theorie H.R. Maturanas und die Notwendigkeit ihrer Weiterentwicklung", S. 256 ff. In: Siegfried J. Schmidt (Hrsg.). Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus. Frankfurt am Main-Suhrkamp Verlag, 1994a
193)**Rotthaus, Wilhelm**. Stationare systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dortmund: Verlag modernes lernen, 1990
194)**Ruesch, Juergen, und Gregory Bateson**. Kommunikation. Die soziale Matrix der Psychiatrie. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1995
195)**Satir, Virginia**. Kommunikation Selbstwert Kongruenz. Konzepte und Perspektiven familientherapeutischer Praxis. Uebers. Theo Kierdorfr und Hildegard Hoehr 3. Aufl. Paderborn: Junfermann, 1992.
196)**Scharfetter, Christian**. Schizophrene Menschen. Bewusstseinsbereiche und Psychopathologie, Ich-Psychologie des schizophrenen Syndroms. Forschungsansaetze und Deutungen, Therapiegrundsaetze. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Manfred Bleuler. 2. Ueberarb. u. erw. Aufl. Muenchen-Weinheim: Urban und Schwarzenberg, 1986
197)**Scharfetter, Christian**.. Definition. Abgrenzung. Geschichte". In: Kisker, Lauter Meyer, Muller, Stromgren (Hrsg.). Psychiatrie der Gegenwart 4. Schizophrenien. 3., vollig neu gestaltete Aufl. Berlin; Heidelberg; New York; London- Paris Tokyo: Springer, 1987
198)**Scheff, Thomas**. Das Etikett ,,Geisteskrankheit". Soziale Interaktion

und psychische Stoerung. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1980. Orig.-Ausg. Being Mentally 111; A Sociological Theory. Chicago: Aldine Publishing Company, 1966

199) **Schiepek, Guenter**. Systemische Diagnostik in der Klinischen Pschologie. Weinheim, Muenchen: Psychologie Verlags Union, Beltz, 1986

200) **Schiepek, Guenter**. Systemtheorie der Klinischen Psychologie. Braunschweig, Wiesbaden: Vieweg, 1991

201) **Schimpf, Monika**. Weiterbildung: Systemische Familientherapie. Berlin: 1991-1993 Schimpf, Monika. Selbstheilung von Esstoerungen fuer langjaehrig Betroefene. Ein Arbeitshandbuch. 1. Aufl. Dortmund: Borgmann, 1995

202) **Schlippe, Arist von, und Jochen Schweitzer**. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Gottingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1996

203) **Schmidt, Gunther.**. Systemische und Hypnotherapeutische Konzepte fuer die Arbeit mit psychotisch definierten Klienten". In: Peter, Burkhard, und Gunther

204) **Schmidt** (Hrsg.). Erickson in Europa. Europaische Ansatze der Ericksonschen Hypnose und Psychotherapie. 1. Aufl. Heidelberg: Carl Auer Verlag, 1992

205) **Schmidt, Gunther**. Fortbildung: Systemische und hypnotherapeutische Konzepte fuer Beratung/Therapie bei Suchtproblemen in diversen Kontexten - Vom Suchft)-Prozefi zum Finde-Prozefi (Seminar 1). Heidelberg: 13.-15.6.1996a

206) **Schmidt, Gunther und Fritz Simon**. Fortbildung: Aufbaukurs: Systemische Psychotherapie. Heidelberg: l.-6.7.1996b

207) **Schmidt, Gunther**. Fortbildung: Systemische und hypnotherapeutische Konzepte fuer Beratung/Therapie bei Suchtproblemen in diversen Kontexten - Vom Suchft)-Prozefi zum Finde-Prozefi (Seminar II). Heidelberg: 23.-25.9.1996c

208) **Schmidt, Gunther**. Fortbildung: Psychosomatische Loesungen statt psychosomatische ,,Krankheiten" - Hypnotherapeutische und systemische Konzepte fuer die Nutzung psychosomatischer Probleme zur Entfaltung der unbestechlichen.Weisheit des Organismus im System (Seminar I). Heidelberg: 14.-16.10.1996c

209) **Schmidt, Gunther**. Fortbildung: Psychosomatische Loesungen statt psychosomatische. Krankheiten" - Hypnotherapeutische und systemische Konzepte fuer die Nutzung psychosomatischer Probleme zur Entfaltung

der unbestechlichen. Weisheit des Organismus im System (Seminar II). Heidelberg: 16.-18.1.1997a
210)**Schmidt, Gunther**. Weiterbildung: Systemische und hypnotherapeutische Konzepte fuer die Organisationsberatung, Coaching und Persoenlichkeitsentwicklung. Heidelberg: 1997b
211)**Schmidt, Siegfried J**. (Hrsg.). Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1994a
212)**Schmidt, Siegfried J**. (Hrsg.). Kognition und Gesellschaft. Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1994b
213)**Schneider, Kurt**. Klinische Psychopathologie. 10. unveraende. Aufl. Stuttgart Georg Thieme Verlag, 1973
214)**Schumacher, Bernd**. Die Balance der Unterscheidung. Zur Form systemischer Beratung und Supervision. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1995
215)**Schwartz, Richard.** Systemische Therapie mit der inneren Familie. Muenchen- Pfeiffer Verlag, 1997
216)**Schweitzer, Jochen, Arnold Retzer und Hans Rudi Fischer** (Hrsg.). Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag 1994
217)**Schweitzer, Jochen und Bernd Schumacher**. Die unendliche und endliche Psychiatrie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag, 1995
218)**Selvini Palazzoli, Mara et al**. Paradoxon und Gegenparadoxon. Ein neues Thera-piemodell fuer die Familie mit schizophrener Stoerung. Uebers. Georgine Steininger. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 1985
219)**Selvini Palazzoli, Mara. Magersucht**. Von der Behandlung einzelner zur Famili-entherapie. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 1989
220)**Selvini Palazzoli, Mara et al**. Hypnothetisieren - Zirkularitaet - Neutralitaet: Drei Richtlinien fuer den Leiter der Sitzung". In: Matteo Selvini (Hrsg.). Mara Selvinis Revolutionen. Die Entstehung des Mailaender Modells. Uebers. Bianca Kouvaris und Fritz B. Simon. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1992
221)**Selvini Palazzoli, Mara et al.** Die psychotischen Spiele in der Familie. Uebs. Ruth Ensslin-Frey. 1. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 1992
222)**Selvini Palazzoli, Mara et al**. Hinter den Kulissen der Organisation. 5. Aufl Stuttgart: Klett-Cotta, 1993
223)**Selvini, Matteo** (Hrsg.). Mara Selvinis Revolutionen. Die Entstehung des Mailaender Modells. Uebers. Bianca Kouvaris und Fritz B. Simon. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1992

224)**Shazer, Steve de.** Wege der erfolgreichen Kurztherapie. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 1992a

225)**Shazer, Steve de**. Der Dreh. Ueberraschende Wendungen und Loesungen in der Kurzzeittherapie. 2. korrig. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1992b

226)**Shazer, Steve de.** Das Spiel mit Unterschieden. Wie therapeutische Loesungen loesen. 2. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1994

227)**Shazer, Steve de.** Woerte waren ursprunglich Zauber". Loesungsorientierie Kurztherapie in Theorie und Praxis. Dortmund: Verlag modernes Leben, 1996Shazer, Steve de, und Luc Isebaert. Fortbildung: Umgang mit chronifizierten Problemen. Bremen: 10.-12.6.1996

228)**Shazer, Steve de**. Muster familientherapeutischer Kurzzeit-Therapie. 2. Aufl. Pa-derborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, 1997

229)**Simon, Fritz**. Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Zur Selbstorganisation der Verruecktheit. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1990

230)**Simon, Fritz, und C/0/N/E/C/T/A**. Radikale Marktwirtschaft. Verhalten als Ware oder Werhandelt, derhandelt. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1992a

231)**Simon, Fritz B., und Helm Stierlin**. Die Sprache der Familientherapie. Ein Voka-bular. Ueberblick, Kritik und Integration systemtherapeutischer Begriffe, Konzepte und Methoden. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 1992b

232)**Simon, Fritz B**. Unterschiede, die Unterschiede machen. Klinische Epistemologie: Grundlage einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik. Mit einem Geleitwort von Hehn Stierlin. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1993

233)**Simon, Fritz**. Die andere Seite der Gesundheit. Ansatze einer systemischen Krank-heits- und Therapietheorie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1995

234)**Simon, Fritz**. Die Kunst. nicht zu lernen. Und andere Paradoxien in Psychotherapie, Management, Politik. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1997a

235)**Simon, Fritz B**. (Hrsg.). Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der sy-stemischen Therapie. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag, 1997b

236)**Simonton, Simonton, Creighton**. Wieder gesund werden. Eine Anleitung zur Aktivierung der Selbstheilungskraefte fuer Krebspatienten und ihre Angehoerigen. Reinbek bei Hamburg, Rowohit Taschenbuch

Verlag, 1992

237)**Simonton, O. Carl**. Auf dem Wege der Besserung. Schritte zur korperlichen und spirituellen Heilung. Reinbek bei Hamburg, Rowohit Taschenbuch Verlag,1995

238)**Spencer-Brown, G**. Laws of Form. 1994

239)**Spencer-Brown, G**. Wahrscheinlichkeit und Wissenschaft. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1996

240)**Stierlin, Helm.** Delegation und Familie. Beitraege zum Heidelberger familiendyna-mischen Konzept. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1982

241)**Stierlin, Helm**. Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen. Eine Dynamik menschlicherBeziehungen. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag,1985

242)**Stierlin, Helm**. Individuation und Familie. Studien zur Theorie und therapeutischen Praxis. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1989

243)**Stierlin, Rucker-Embden, Wetzel, Wirsching**. Das erste Familiengespraech. Theorie Praxis - Beispiele. Stuttgart: Klett-Cotta, 1992

244)**Stierlin, Helm**. Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Muenchen: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1992

245)**Stierlin, Helm**. Eltern und Kinder. Das Drama von Trennung und Versoehnung im Jugendalter. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag, 1993

246)**Stierlin, Helm**. Ich und die anderen. Psychotherapie in einer sich wandelnden Gesellschaft. Stuttgart: Klett-Cotta, 1994

247)**Stierlin, Helm und Arnold Retzer**. Fortbildung: Psychosetherapie: Stand der Kunst Heidelberg 11.-12.7.1996

248)**Strauss, J.S., Harding, C.IN., Hafez, H., Liebermann, P**.. Die Rolle des Patienten bei der Genesung von einer Psychose". In: Hrsg. Boeker/Brenner. Bewaeltigung der Schizophrenic. 1. Aufl. Bern: Hans Huber, 1987

249)**Suppnan, Ulrich**. Chronobiologische Gestalten endogener Psychosen. Weinheim: bltz, Psychologic-Verlags-Union, 1993

250)**Szasz, Thomas. Recht.** Freiheit und Psychiatrie. 1. Aufl. Wien Europa Verlag1978

251)**Szasz, Thomas**. Die Fabrikation des Wahnsinns. Gegen Macht und Allmacht der Psychiatrie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1976

252)**Szasz, Thomas**. Schizophrenic. Das heilige Symbol der Psychiatrie. 1.

Aufl. Frankfort am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1982
253)**Teegen, Frauke**. Korperbotschaften. Selbstwahrnehmung in Bildern. Reinbek bei Hamburg: Rowohit Taschenbuch Verlag, 1994
254)**Tolle, Rainer**. Psychiatrie. 8. neubearb. Aufl. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer-Verlag, 1988
255)**Tomm, Karl**. Die Fragen des Beobachters. Schritte zu einer Kybemetik zweiter Ordnung in der systemischen Therapie. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag1994
256)**Trenkle, Bernhard**. Das Handbuch der Psychotherapie. Witze - ganz im Ernst. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 1994
257)**Vester, Frederic**. Unsere Welt - ein vernetztes System. Muenchen: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1993
258)**Vivelo, Frank Robert**. Handbuch der Kulturanthropologie. Eine grundlegende Einfuehrung. Muenchen: Deutscher Taschenbuch Verlag/Klett-Cotta, 1988
259)**Walter, John, und Jane Peller**. Loesungsorientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch. Dortmund: Verlag modernes lernen, 1995
260)**Watzlawick, Paul, und John Weakland** (Hrsg.). Interaktion. Bern, Stuttgart Wien 1980
261)**Watzlawick, Paul**. Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Tauschung, Verstehen. Muenchen: Piper, 1984
262)**Watzlawick, Paul, Janet Beavin und Don Jackson**. Menschliche Kommunikation. Formen, Stoerungen, Paradoxien. 1'., unveraende. Aufl. Bern; Stuttgart- Wien Hans Huber, 1985
263)**Watzlawick, Paul**. Die Moeglichkeit des Andersseins. Zur Technik der therapeutischen Kommunikation. 3. Aufl. Bern; Stuttgart; Wien: Hans Huber, 1986
264)**Watzlawick, Paul. Muenchhausens Zopf oder**: Psychotherapie und "Wirklichkeit".Aufsaetze und Vortraege ueber menschliche Probleme in systemisch-konstruktivistischer Sicht. 1. Aufl. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber, 1988
265)**Watzlawick, Paul**. Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissenglauben? Beitraege zum Konstruktivismus. Muenchen: Piper, 1990
266)**Watzlawick, Paul**. Anleitung zum Ungluecklichsein. Muenchen: Piper, 1992
267)**Watzlawick, Paul**. Vom Schlechten des Guten oder Hekates Loesungen. Muenchen: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1994
268)**Watzlawick, Paul**. Vom Unsinn des Sinns oder vom Sinn des Unsinns.

Muenchen: Piper, 1995

269)**Weber, Gunthard, und Fritz Simon** (Hrsg.). Carl Auer: Geist or Ghost. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1990

270)**Weber, Gunthard, und Helm Stierlin**. In Liebe entzweit. Ein systemischer Ansatz zum Verstandnis und zur Behandlung der Magersuchtsfamilie. Reinbek bei Hamburg: Rowohit Taschenbuch, 1991

271)**Weber, Gunthard** (Hrsg.). Zweierlei Glueck. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers. 2. Ueberarb. und erg. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1993

272)**Weeks, Gerald R., und Luciano L'Abate**. Paradoxe Psychotherapie. Theorie und Praxis in der Einzel; Paar- und Familientherapie. Ubers. Karlheinz Brandt. Hrsg. Helmut Remschmidt. Klinische Psychologie und Psychopathologie, Bd. 36. 1. Aufl. Stuttgart: Enke.1985.

273)**Wegner, Daniel IN.** White Bears and Other Unwanted Thoughts. Suppression, Obsession, and Psychology of Mental Control. New York: The Guilford Press 1989

274)**Weiss, Thomas, und Gabriele Haertel-Weiss.** Familientherapie ohne Familie. Kurztherapie mit Einzelpatienten. 2. Aufl. Muenchen: Piper 1993.

275)**White, Michael, und David Epstein**. Die Zahmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1990

276)**Whitehead, Alfred North, und Bertrand Russel**. Principia Mathematica. Vorwort und Einleitungen. Mit einem Beitrag von Kurt Godel. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1990

277)WHO (Weltgesundheitsorganisation). Internationale Klassifikation psychischer Storungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien (Hrsg. Dilling, Mombeur und Schmidt). Bern, Goettingen, Toronto: Verlag Hans Huber**.** 1991

278)**Willke, Helmut**. Systemtheorie. Stuttgart, Jena: Gustav Fischer Verlag, 1993

279)**Wilike, Helmut**. Systemtheorie II: Interventionstheorie. Stuttgart, Jena: Gustav Fischer Verlag, 1994

280)**Willke, Hehnut**. Systemtheorie III: Steuerungstheorie. Stuttgart, Jena: Gustav Fischer Verlag, 1995

281)**Wittgenstein, Ludwig.** Tractatus logico-philosophicus. Logisch-philosophische Abhandlung. 17. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. 1983

282)**Wittgenstein, Ludwig**. Philosophische Untersuchungen. Frankfurt am Main: Suhr-kamp Verlag, 1984

283) **Yapko, Michael**. Depression und Hypnose. Strategien der Veraenderung von depressiven Lebensmustern. Reihe ,,Leben lernen" 98. Muenchen: Pfeiffer, 1995

284) **Zehentbauer, Josef.** Chemie fur die Seele. Psyche, Psychopharmaka und alternative Heilmethoden. 5. erw. u. akt. Aufl. Frankfurt am Main: Zweitausendeins, 1992

285) **Zeig, Jeffrey** (Hrsg.). Meine Stimme begleitet Sie uberallhin. Ein Lehrseminar mit Milton H. Erickson. Stuttgart: Klett-Cotta, 1988

286) **Zeig, Jeffrey**. Die Weisheit des Unbewussten. Hypnotherapeutische Lektionen bei Milton H. Erickson. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 1996

287) **Zubin, J.** ,,Moegliche Implikationen der Vulnerabilitaetshypothese fuer das psychosoziale Management der Schizophrenic", In: Boeker/Brenner (Hrsg.). Bewaeltigung der Schizophrenic. 1. Aufl. Bern: Hans Huber, 1987

المؤلف: كلاوس موكه، **متخصص نفسي، معالج نفسي\مشرف BDK يعمل معالجاً نفسياً نفسانياً في عيادته الخاصة ومشرف في برلين و ميكلينبورغ-فوربوميرن Berlin & Mecklenburg-Vorpommern في معهد المنظومات التبيؤية للإرشاد والعلاج النفسي- Oecko-Systeme Institut fuer Beratung und Psychotherapie للإرشاد والعلاج النفسي- مدرباً لمفاهيم الإرشاد والعلاج النفسي- العلاجي المنظومي-التنويمي.**

عالم مشارك في مجال العقاقير (الإدمان) 1985؛ عمل بين 1985-1990 في كُورُم برلين فريدناو KommRum Berlin Friedenau e.V. مشرفاً لسكن جماعي علاجي نفسي؛ عمل في مؤسسة الأزمات والإرشاد في K.U.B. Berlin بين 1986-1990؛ مساعد للحالات الفردية؛ مدرس منتدب في معهد علم النفس في جامعة برلين الحرة FU-Berlin 1991؛ معالج نفسي. و مشرف على المشاريع في الميدان الطبي النفسي والاجتماعي النفسي في رابطة "في الوسط DIE MITTE؛ مدرب للتدريب المستمر في مؤسسة تأهيل الإنجابية برلين Paritaetische Bildungwerk.

تدريب مستمر في العلاج الأسري المنظومي أو العلاج المنظومي في معهد العلاج المنظومي برلين (مونيكا شيمبف Monika Schimpf)، و في معهد ميلتون إيركسون في هايديلبيرغ (غونتر شميدت Gunther Schmidt) و في الجمعية العالمية للعلاج المنظومي في هايديلبيرغ (آرنولد ريتسر Arnold Retzer).

تدريب مستمر في العلاج التنويمي في معهد ميلتون إيركسون هايديلبيرغ (غونتر شميدت Gunther Schmidt). تدريب مستمر الإرشاد التنظيمي العلاجي المنظومي-التنويمي في معهد ميلتون إيركسون في هايديلبيرغ (غونتر شميدت). تدريب مستمر في العلاج الاستفزازي لدى فرانك فاريللي Frank Farrelly.

تدريب مستمر في العلاج السلوكي في الجمعية الألمانية للعلاج السلوكي.

العنوان البريدي: Klaus Mueke, Lindenstr. 82, 10969 Berlin

المترجم: د. سامر جميل رضوان

من مواليد **1961** السويداء- سوريا.

إجازة في علم النفس من جامعة دمشق **1983**.

1984- معيد في قسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة دمشق، تخصص الشذوذ النفسي.

1984-1990- طالب دكتوراه في معهد علم النفس في جامعة ليبزغ- ألمانيا.

دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي من معهد علم النفس في جامعة ليبزغ ألمانيا **1989**.

أستاذ سابق في كلية التربية قسم الإرشاد النفسي -جامعة دمشق

أستاذ في قسم التربية والدراسات الإنسانية جامعة نزوى سلطنة عمان

عضو مؤسس للجمعية السورية للعلوم النفسية وعضو مجلس إدارة بين **1996-2003**.

محرر في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة- طرابلس لبنان. رئيس التحرير أ.د. محمد أحمد النابلسي- **1994**-**2008**

مؤهل في العلاج النفسي

مدرب في العلاج النفسي والإشراف النفسي

له العديد الكتب المترجمة والمؤلفة و الأبحاث النفسية المنشورة باللغة العربية والإنجليزية، بالإضافة إلى مجموعة كبيرة من الدراسات و الأبحاث والمقالات المترجمة عن الألمانية المنشورة و مقالات أخرى متنوعة في مجلات مختلفة عربية و محلية.

عضو هيئات علمية استشارية عدد من المجلات العربية

عضو هيئة استشارية في الشبكة العربية للعلوم النفسية www.arabpsynet.com

عنوان اليكتروني Srudwan@hotmail.com